

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

**Analýza motivace pacientů v České republice k léčbě
a samoléčbě homeopatickými prostředky**

Diplomová práce

**Analysis of Patients' Motivation for Treatment
and Self-treatment with Homeopathic Medicines
in the Czech Republic**

Diploma Thesis

Vedoucí katedry: Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Helena Marešová

Hradec Králové, 2009

Ondřej Machotka

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně na základě vlastní badatelské práce a s využitím literatury a dalších zdrojů, jež jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány.

V Praze dne 15. května 2009

.....
Podpis autora

*Rád bych poděkoval všem lékařům, kteří se zapojili do tohoto průzkumu,
jmenovitě paní doktorce Janě Vaškové, paní doktorce Zdeňce Píšové
i panu doktorovi Ladislavu Fialovi,
za jejich ochotu a obětavou práci se sběrem dotazníků a edukací pacientů.*

*Zcela zvláštní dík patří paní doktorce Heleně Marešové,
bez které by tato práce nevznikla ani v náznaku,
za její usilovnou spolupráci, čas a ochotu vždy poradit,
za její trpělivost, laskavost a nemalou podporu.*

*Rovněž bych rád poděkoval celé své rodině
za jejich plnou podporu při zpracovávání této práce,
a zvláště pak svým rodičům za vše, čemu mě v životě naučili.*

Obsah

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE	7
2. TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ POUŽÍVANÝCH V HOMEOPATII	8
2.1.1. <i>Homeopatie</i>	8
2.1.2. <i>Alopatie</i>	9
2.1.3. <i>Pravidlo podobnosti</i>	9
2.1.4. <i>Infinitezimální dávkování</i>	10
2.1.5. <i>Homeopatická semiologie (diagnostika)</i>	10
2.1.5.1. <i>Příčina nemoci (etiologie)</i>	11
2.1.5.2. <i>Modality</i>	11
2.1.5.3. <i>Psychické symptomy</i>	11
2.1.5.4. <i>Příznaky celkové a místní</i>	11
2.2. VZNIK A VÝVOJ HOMEOPATIE	12
2.3. SROVNÁNÍ HOMEOPATIE A ALOPATIE	15
2.3.1. <i>Diagnóza</i>	15
2.3.2. <i>Výběr léku</i>	15
2.3.3. <i>Dávkování</i>	16
2.3.4. <i>Spojovací most – homotoxikologie</i>	17
2.4. VÝZKUM V HOMEOPATII	19
2.4.1. <i>Základní výzkum</i>	20
2.4.2. <i>Klinický výzkum</i>	21
2.5. HOMEOPATICKÉ LÉKY	22
2.5.1. <i>Historie</i>	22
2.5.2. <i>Původ</i>	23
2.5.3. <i>Příprava</i>	26
2.5.4. <i>Názvosloví</i>	28
2.5.5. <i>Lékové formy homeopatik</i>	29
3. METODICKÁ ČÁST	30
3.1. POPIS POUŽITÉ METODIKY	30
3.2. TÉMATICKÉ OKRUHY	31
3.3. VÝBĚR TERÉNU K PRŮZKUMU	31

3.4.	METODIKA SBĚRU DAT	32
3.5.	METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT	32
4.	VÝSLEDKY	32
4.1.	CHARAKTERISTIKA STUDOVANÉHO SOUBORU	33
4.1.1.	<i>Pohlaví</i>	33
4.1.2.	<i>Věkové složení</i>	34
4.1.3.	<i>Vzdělání</i>	35
4.2.	ZÁJEM O HOMEOPATICKÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY	36
4.3.	ZDROJE INFORMACÍ O HOMEOPATII	37
4.4.	ZAMĚSTNÁNÍ RESPONDENTŮ	39
4.5.	DŮVODY PRO VOLBU HOMEOPATICKÉ LÉČBY	40
4.6.	VZTAH OSTATNÍCH ČLENŮ RODINY K HOMEOPATII	42
4.7.	STANOVISKO PŘÍSLUŠNÉHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	43
4.8.	POSTUP PACIENTŮ PŘI SAMOLÉČBĚ	45
4.9.	SPOKOJENOST S VÝSLEDKY HOMEOPATICKÉ LÉČBY	46
4.10.	NÁZOR PACIENTŮ NA DOSTUPNOST HOMEOPATICKÝCH PŘÍPRAVKŮ	48
4.11.	DOPAD NEHRAZENÍ HOMEOPATICKÉ LÉČBY ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI	49
4.12.	POSTOJ K LEGITIMNOSTI HOMEOPATIE	50
4.13.	SROVNÁNÍ HOMEOPATICKÉ A TRADIČNÍ MEDICÍNSKÉ LÉČBY	52
4.13.1.	<i>Porovnání finančních nákladů</i>	52
4.13.2.	<i>Porovnání délky léčby</i>	53
4.13.3.	<i>Porovnání délky rekonvalescence</i>	54
4.13.4.	<i>Porovnání spolupráce s lékařem</i>	55
4.14.	PROJEVY NESPOKOJENOSTI S HOMEOPATICKOU LÉČBOU	56
4.15.	VLASTNÍ CHARAKTERISTIKA HOMEOPATIE SLOVY RESPONDENTŮ	57
5.	DISKUZE	58
5.1.	LIMITY POUŽITÉ METODIKY	58
5.2.	VLASTNÍ DISKUZE	58
6.	ZÁVĚR	64
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
8.	PŘÍLOHY	70

8.1.	PŘÍLOHA 1	70
8.2.	PŘÍLOHA 2: HOMEOPATICKÉ LÉKOVÉ FORMY	74
8.2.1.	<i>Příloha 2.1.: Granule</i>	74
8.2.2.	<i>Příloha 2.2: Globule</i>	74
8.2.3.	<i>Příloha 2.3: Kapky</i>	76
8.2.4.	<i>Příloha 2.4: Tablety</i>	78
8.2.5.	<i>Příloha 2.5: Ampule</i>	78
8.2.6.	<i>Příloha 2.6: Nosní spreje</i>	79
8.2.7.	<i>Příloha 2.7: Čípky</i>	80
8.2.8.	<i>Příloha 2.8: Masti</i>	80
8.3.	PŘÍLOHA 3: SROVNÁVANÁ STUDIE (FURNHAM, 2002).....	81
	ABSTRAKT	88

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE

Homeopatie je jednou z nejpoužívanějších metod komplementární medicíny. Na celém světě má miliony příznivců - lékařů i pacientů, zdravotnických profesionálů i laiků. Dalo by se říci, že homeopatie mnoho lidí stále rozděluje na dva nesmiřitelné tábory. Jedni jsou jejími skálními příznivci, odvolávají se na více než dvousetleté zkušenosti, výsledky léčby, výzkum v oblasti i počty léčených a vyléčených pacientů. Druzí, převážně vědecká kritická a skeptická veřejnost, homeopatii naprosto odsuzují. Poukazují na stále neobjevený mechanismus účinku homeopatik, nesmyslnost některých homeopatických postulátů i možný placebo efekt. Mezi těmito krajními postoji se nachází samozřejmě velká skupina lidí, kteří se většinou přiklání na tu či onu stranu a nejsou ve svých názorech takto vyhranění. Případně uvedená sporná témata vůbec neřeší, pouze homeopatii více či méně pragmaticky používají. Právě tyto lidé byli cílovou skupinou mé analýzy. Tedy běžní pacienti, kteří se rozhodli tuto metodu vyzkoušet sami na sobě, léčit se homeopaticky a používat homeopatické preparáty. Zajímalo mě, proč homeopatie se svými typickými atributy je schopna přežívat a dále se rozvíjet souběžně s vysoce rozvinutou a vědecky experimentálně podloženou farmakoterapií posledních desetiletí.

Soustředil jsem se na oblast České republiky. Cílem mé práce bylo zjistit důvody, které vedou určitou skupinu pacientů k homeopatii a do ordinací homeopatických lékařů. Proč zkouší nejen léčbu pod dohledem lékaře - homeopata, ale často i samoléčbu běžných onemocnění. Také jsem se pokusil určit charakteristické rysy těchto pacientů, jací lidé mezi nimi převládají, jejich věk, vzdělání, zaměstnání apod. Posledním cílem bylo zjistit jejich vlastní postoj k homeopatii, hodnocení jejich dosavadní léčby uvedenou metodou, jak ji přijímají a jak vnímají výsledky terapie sami na sobě, případně jak srovnávají z některých stránek homeopatickou a klasickou alopatickou medicínu. Zabýval jsem se též ekonomickou stránkou zkoumané problematiky z hlediska těchto pacientů.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ POUŽÍVANÝCH V HOMEOPATII

2.1.1. Homeopatie

Charakterizovat a definovat jednou větou takový rozsáhlý obor, jakým homeopatie bezesporu je, jednou větou definice, by bylo nejen značně zjednodušující, ale přinejmenším i dost odvážné. Přesto se někteří pokusili o obecnou definici, například Jacques Jouanny, známý francouzský homeopatický lékař:

„Homeopatie je především léčebnou metodou, která klinicky využívá fenoménu podobnosti a používá léčivých látek v malých nebo infinitezimálních množstvích.“ (Jouanny, Crapanne, 1993, s. 14)

Původní definice je však Hahnemannova. Dr. Samuel Hahnemann zformuloval a zveřejnil pravidlo podobnosti v roce 1796 v Hufelandově žurnálu, od té doby se datuje zrození homeopatie. Jiná, podrobnější definice, ve které již můžeme spatřit základní pravidlo podobnosti, praví:

„Homeopatie je léčebnou metodou používající u nemocného člověka v netoxické dávce léčebné substance minerálního, rostlinného nebo živočišného původu, jež mohou vyvolat v dávce toxické u zdravého jedince soubor symptomů (syndrom) podobných těm, které charakterizují nemoc.“ (Picard, 1992, s. 43)

Homeopatie je také podle údajů WHO (Světové zdravotnické organizace) druhý nejrozšířenější obor léčby v současném světě, a to za tradiční čínskou a indickou medicínou. Na třetím místě je herbalismus a až na místě čtvrtém „klasická medicína“, tak jak ji známe my a jak se vyučuje na našich lékařských fakultách. (Čehovský, 1997)

V současnosti je homeopatie používána ve více než osmdesáti zemích světa a v některých státech (např. ve Francii, Bulharsku, Indii) je vyučována na lékařských i farmaceutických fakultách a je integrována do systému všeobecného zdravotnictví. V homeopatii také stále probíhá výzkum a zkoušky nových homeopatických léků a výsledky jsou pravidelně publikovány. (Formánková, 2008)

Homeopaticky léčí ve světě jak lékaři, tak jejich nelékařští kolegové, specializovaní homeopati. Tato homeopatická praxe „nelékařů“ je povolena ve Velké Británii, Německu, Irsku, Švédsku, Švýcarsku, v USA, Indii a dalších zemích. Podle evropské statistiky se

ve Velké Británii homeopaticky léčí 16 % obyvatel, v Belgii 56 %, v Dánsku 28 %, ve Francii 32 %, v Holandsku 31 % a ve Švédsku 15 % (publikováno v British Medical Journal v roce 1994). Velký zájem o homeopatii je též v Indii (asi 100 mil. obyvatel) a v Jižní Americe. (Čehovský, 1997)

2.1.2. Alopatie

Alopacie je termín, který vytvořil zakladatel novodobé homeopatie, Dr. Samuel Hahnemann, jako synonymum ke klasické medicíně tehdejší doby. Běžně je tento termín používán homeopaty pro zdůraznění rozdílů mezi homeopatií a tradiční (konvenční, školskou) medicínou. Původ tohoto slova pochází z řeckého *allos*, odlišný, jiný a *pathos*, choroba, utrpení. Rozdíl je v tom, že v homeopatii se používají léky, jejichž účinky jsou stejné nebo podobné jako symptomy nemoci pacienta, kterého léčí. V alopatii je tomu naopak, léky se používají nejčastěji k potlačení symptomů, homeopaté nazývají tento systém jako „opačné se léčí opačným“. Ovšem není tomu tak v tradiční medicíně vždy (např. očkování, léčba příčiny onemocnění atd.). (http://en.wikipedia.org/wiki/Homeopathy_and_allopathy, 2009)

Tento termín se však mezi lékaři klasické medicíny nikdy nevžil, naopak si mezi nimi brzy získal negativní podtext a byl odmítnut. (<http://en.wikipedia.org/wiki/Allopathy>, 2009)

Zmiňovaný termín lze vysvětlit i na příkladu: v případě bolesti, například křečové, alopatická medicína použije antispastický lék. Homeopatická medicína však doporučí lék, který je v alopatické dávce schopen vyvolat obdobnou křeč. Aby se však dosáhlo léčebného účinku, je třeba použít tohoto léku v mnohem slabší dávce, tzv. homeopatické. (Picard, 1992)

2.1.3. Pravidlo podobnosti

Pokusme se nyní osvětlit si původ slova homeopatie. Obecná definice je v podstatě obsažena v samotném názvu slova, kde *homoios* znamená v řečtině podobný a *pathos*, choroba, utrpení. Z toho také vychází základní postulát homeopatie, neboli *similia similibus curantur*, čili podobné necht' je léčeno podobným. (Rýc, 1997)

Této skutečnosti si povšiml již Hippokrates a jeho škola pět století před naším letopočtem. Přišel na to, že často lze nalézt paralelu mezi toxikologickým a terapeutickým účinkem nějaké látky. A proto také prohlásil: „Stejní činitelé, kteří nemoc vyvolali, ji také vyléčí.“ (Jouanny, Crapanne, 1993, s. 14)

Novodobou definici vyjádřila například Michèle Boiron, francouzská homeopatická lékařka:

„Každá farmakologicky aktivní substance, schopná vyvolat pomocí měřitelné dávky symptomy u zdravého jedince, může podobné symptomy potlačit u člověka nemocného za podmínky, že je použita slabá dávka.“ (Boiron, 1998, s. 11)

2.1.4. Infinitesimální dávkování

Jedná se o druhý zákon klasické homeopatie, tedy „zákon nekonečně malých koncentrací“. Ve skutečnosti to znamená, že v homeopatické terapii se k léčbě používají léky, ve kterých jsou účinné látky velmi vysoce zředěné. (Procházka, 1995) Jsou to přípravky, které jsou podávány v dávkách dostačujících ke stimulaci obranných mechanismů organismu, ale zároveň nezpůsobují zhoršení patologických příznaků nemocného. (Jouanny, 1993) Význam infinitesimálních dávek je také dokázán řadou klinicky ověřených výsledků pokusů a pozorování. (Boiron, 1998)

Tato skutečnost je zřejmě největší překážkou ve vědeckém chápání homeopatické medicíny, neboť je prokázáno (a lze matematicky jednoduše za použití Avogadrovy konstanty spočítat), že ve vyšších ředěních homeopatických léčivých přípravků počínaje stupněm ředění 12 - 13 CH (centezimální ředění dle Hahnemanna) není již přítomna ani jedna molekula účinné základní látky.

Ke slovu infinitesimální uvádí mimo jiné slovník:

„slovo latinského původu, užíváno k vyjádření myšlenky tak malé věci (cíle, předmětu), kterou není možné vidět ani žádným známým způsobem změřit.“
(<http://en.wikipedia.org/wiki/Infinitesimal>, 2009)

Objev tohoto principu přispěl k výrazné výhodě homeopatických léčivých přípravků oproti alopatickým. Vede totiž k absenci nežádoucích vedlejších účinků běžných alopatických léků, které by léky homeopatické také způsobovaly, pokud by nebyly během přípravy takto vysoce zředěny. Může-li se pacient většinou alopatických chemických léků předávkovat (otrávit, poškodit), u homeopatik si nemůže sebevětším množstvím podaného léku přivodit závažnější život ohrožující poškození. Rovněž nepřicházejí v úvahu lékové interakce jakéhokoliv typu. (Rýc, 1991)

2.1.5. Homeopatická semiologie (diagnostika)

Homeopatická semiologie se skládá ze:

- semiologického studia nemoci: zde se kryje s klasicky chápanou naukou o příznacích, jde o správné zařazení příznaků k určité nosologické jednotce, tedy o stanovení klasické diagnózy

- semiologického studia nemocného: zde vidíme již jen homeopatický přístup k pacientovi, ve kterém jde o studium individuálních a specifických reakcí daných jen pro tohoto konkrétního pacienta. Tuto oblast lze rozdělit do čtyř skupin.

2.1.5.1. Příčina nemocí (etiologie)

V homeopatii nás zajímá nejen původce choroby (bakterie, virus, „neznámé agens“ apod.), ale též vnější faktory a okolnosti, za kterých se daný symptom projevil. Tyto okolnosti nám pomáhají v orientaci a užším výběru homeopatických léků, které bude možno nemocnému předepsat. Porovnáním těchto okolností a článku v Materii Medice se lze dobrat výsledného nejvhodnějšího jednoho případně více léků (repertorizace). (Jouanny, 1993)

Mezi příklady uváděných okolností patří zejména psychické vlivy (např. následky strachu, hněvu, zklamání), klimatické vlivy (např. chlad, vlhkost), alimentární vlivy, poranění, úraz nebo jiná traumatizující událost a další. (Rýc, 1991)

2.1.5.2. Modality

Modalities znamenají charakteristické znaky, vyjadřují a specifikují okolnosti, které mohou působit zlepšení či zhoršení příznaků nemoci. Jinými slovy stejné postižení u dvou nemocných může způsobit stejné příznaky, které se ovšem budou lišit podle modality, která odráží jejich individuální citlivost.

Modalities lze rozdělit na modalities rytmu (určité symptomy převládají v určitou hodinu či mají různou periodicitu), modalities zevního prostředí (ochlazení, čerstvý vzduch, uzavřená místnost), modalities polohy (zlepšení či zhoršení příznaků v závislosti na poloze nemocného), modalities pohybu a odpočinku (závislost na pohybu či klidu) a psychické modalities (např. samota). (Rýc, 1991)

2.1.5.3. Psychické symptomy

Tyto symptomy je nutno provázat s modalitami zmíněnými v předešlé kapitole, samostatně jsou totiž bezvýznamné. Dělí se na symptomy emotivní (např. nesmělost, hněv, žárlivost, lhostejnost, potřeba lásky aj.) a intelektuální (např. zapomínání, obtížné zapamatování si něčeho, ulpívavé myšlení). (Rýc, 1991)

2.1.5.4. Příznaky celkové a místní

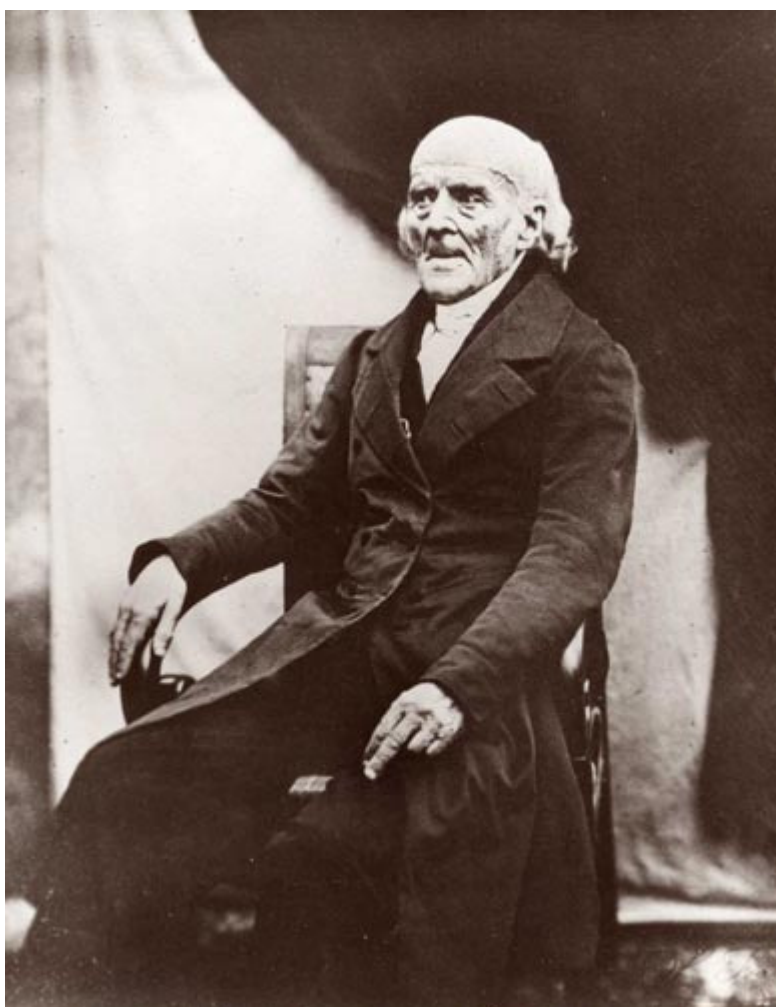
Rovněž tyto příznaky je nutno propojit s modalitami, v opačném případě jsou téměř bezcenné. Dělí se na:

- celkové – tyto dále na subjektivní (např. bolest, únava, poruchy spánku, sexuální příznaky apod.) a objektivní (teplota, pocení, sekrece aj.),
- místní – sem se řadí látky, které v pokusech na zdravém jedinci a v nehomeopatických dávkách mohou vyvolat poškození určitých tkání, orgánů či funkcí. V zásadě lze očekávat dva typy reakcí, a to zánětlivé a vyvolávající lézi. (Rýc 1991)

2.2. VZNIK A VÝVOJ HOMEOPATIE

Kdo tedy byl skutečným zakladatelem homeopatie, v převážně takové podobě, v jaké ji známe dnes? Mnohými opěvovaný i mnohými zatracovaný Němec Christian-Frédéric-Samuel Hahnemann se narodil 10. dubna roku 1755 v saském městečku Míšeň (Meissen).

Obrázek 1 Samuel Hahnemann



Tento muž, lékař, ale také zkušený chemik, toxikolog a lingvista (ovládal francouzštinu, italštinu, latinu, řečtinu a hebrejštinu), začal experimentálně a vědecky ověřovat Hippokratův předpoklad. Lze tudíž hovořit pouze o novodobém zakladateli a ne zakladateli jako takovém.

Skutečně první, kdo definoval tzv. „simile“ princip neboli zásadu podobnosti, na níž je celá podstata homeopatie založena, byl v pátém století před naším letopočtem již zmíněný řecký učenec a lékař Hippokrates. Avšak v průběhu dalších století po Hippokratově objevu dochází k odklonu od tohoto principu. Přestože někteří lékaři dospěli ke stejným závěrům, nedokázali z nich vyvodit praktické důsledky. (Picard, 1992)

Pro pochopení Hahnemanna je nutno nejprve nastínit situaci v medicíně v 18. století, tedy v době, kdy se Hahnemann narodil. Hlavními terapeutickými zásahy tehdy byly postupy jako pouštění žilou, aplikace klyzmat a projímadel, tedy medicínské zásahy známé a používané již od dob Galéna. Éra chemických léčiv ještě úplně nenastala, o jiných, šetrnějších, ani nemluvě. A v této době Hahnemann studuje medicínu v Lipsku a později i chemii ve Vídni. Svou lékařskou praxi provozuje v Dessau, Torgau, Drážďanech a Lipsku. O tomto období svého života Hahnemann také napsal: „... když jsem poznal slabiny a chyby mých učitelů a knih, z kterých jsem se učil, vzbudilo to ve mně nevoli, která se střídala s melancholií. Nechybělo mnoho k tomu, aby se mi celá medicína zhnusila. Už jsem začínal věřit, že celé toto řemeslo se zredukovalo na jedno velké nic a že neexistuje prostředek, jak je zdokonalit...“ (Rýc, 1991, s. 10)

Hahnemann brzy dochází k názoru, že péče, kterou poskytuje svým pacientům, není ani dostatečná, ani účinná. V důsledku tohoto poznání opouští ve 29 letech svou dosavadní lékařskou praxi. Vyžadovalo to u něj mnoho odvahy, jelikož měl na starosti zabezpečení celé své rodiny a jeho finanční situace nebyla nijak vynikající. Živí se překládáním lékařských knih, což ho přivádí k častému uvažování nad nimi. Při překladu díla *Materia Medica* skotského lékaře a neuropatologa z Edinburghu Williama Cullena ho na první pohled zaujme popis účinků chininové kůry. Pronásleduje jej totiž již několik let předtucha přímého vztahu mezi toxicitou určité látky na straně jedné a jejími léčebnými vlastnostmi na straně druhé. V roce 1790, tedy když je Hahnemannovi 35 let, se rozhodne ověřit Cullenovo tvrzení a vyzkoušet účinky chininové kůry sám na sobě. Opakovaně ji tedy požívá a brzy se u něj projeví stejné příznaky jako u nemocných malárií^{*}: intenzivní třes, zimnice, ospalost. Jakmile však přestane užívat chininovou kůru, potíže ustanou. Z toho Hahnemann vyvozuje své první závěry, tedy že: „vstřebávání některých látek zdravým jedincem může u něho vyvolat symptomy obdobné těm, které je tato látka schopna vyléčit při jiném dávkování.“ (Picard, 1992, s. 21)

^{*} Malárie však nebyla v této době známá, je popsána až v roce 1880 Laveranem. Hahnemann hovoří horečce a zimnici denní, třídní a čtyřdní, což je typický klinický obraz malárie.

Aby potvrdil tuto tezi, věnuje se dalších šest let intenzivnímu výzkumu dalších látek, které jsou v té době používány jako léčiva a zkouší jejich toxické účinky na několika dobrovolnících a přátelích. Výsledky této práce opravdu potvrzují jeho předpoklady: látka, která v malé dávce léčí nemoc, vyvolává v silné dávce u zdravého jedince, citlivého vůči této látce, příznaky nemoci, neboli soubor symptomů podobajících se této nemoci. Na základě těchto pokusů odvozuje Hahnemann princip podobnosti. V roce 1796 zasílá panu Hufelandovi, řediteli tehdy nejprestižnějšího lékařského časopisu *Journal der praktischen Arznei und Wundarzneikunde* v Německu, své pojednání o novém principu léčení. Zůstává ovšem nevyslyšen. Se zarputilostí sobě vlastní se ale nevzdává a domáhá se uznání svého objevu. Otevírá si tedy po dlouhé dvanáctileté přestávce opět svou lékařskou praxi, ve které k léčení používá své vlastní metody.

Tímto postupem vznikla skutečná experimentální vědecká metoda v homeopatii, která se stává medicínou založenou na důkazech a zkušenostech. Jedná se o pozorování jevu, vypracování hypotézy, její experimentální ověření a formulace zákonitosti. V roce 1810 Hahnemann vydává své nejslavnější dílo, dodnes patřící k základní homeopatické literatuře - „*Organon der rationellen Heilkunde*“ (Organon umění léčit), ve kterém vysvětluje své principy homeopatické teorie i praxe.

V roce 1811 dochází k radikálnímu zlomu v jeho životě. Odchází do Lipska, aby zde učil na zdejší lékařské fakultě. Získal zde titul docenta za prezentaci své disertační práce, která děkana fakulty nadchla natolik, že pověřil Hahnemanna vedením pravidelných přednášek. A to byl zlom, na který velký bojovník Hahnemann čekal. Jeho přednášky začínají navštěvovat nejen medici, ale i lékaři různého věku a zaměření. Během deseti let pedagogického působení zde vychoval nemálo žáků. Ti se mu později odvděčili založením organizovaného homeopatického hnutí, které se stalo výchozím pro průnik homeopatie do celé Evropy.

Před Hahnemannem ještě stojí poslední velký úkol, a to přesvědčit své příznivce, aby se odklonili od tehdy běžného, pochopitelného dávkování v měřitelných koncentracích účinné látky a prosadit přechod na dávkování tzv. „nekonečně malých koncentrací“.

Roku 1825 Hahnemannovi umírá manželka, se kterou měl 11 potomků. Později se seznámí s mladou pařížskou intelektuálkou a umělkyní Melanií d'Hervilly, která si ho pět let poté i přes jejich značný věkový rozdíl (48 let) vezme a přesvědčí ho, aby ve svém díle pokračoval v Paříži. Zde Hahnemann prožívá krásný podzim života, stává se čestným předsedou francouzské homeopatické společnosti, vydává již 6. vydání svého *Organonu* a léčí své

nemocné. Později, 2. července 1843, umírá po krátké nemoci a je pochován na slavném hřbitově Père-Lachaise. (Picard, 1992)

Zůstává po něm nejen nespočet jeho žáků a zastánců, ale také jeho díla*, představující základ dějin, metod a praxe homeopatie.

2.3. SROVNÁNÍ HOMEOPATIE A ALOPATIE

2.3.1. Diagnóza

Použití správné diagnostiky vede zkušené lékaře k první volbě, tedy volbě způsobu léčení (alopatie vs. homeopatie). Z tohoto předpokladu ovšem vyplývá, že každý dobrý homeopat by měl být i klasickým lékařem, tedy mít vystudovanou klasickou medicínu a poté se věnovat homeopatii. V případě, že tomu tak není (homeopat – nelékař), může dojít k přehlédnutí některých alarmujících příznaků závažného onemocnění, na které homeopatie již nestačí a které je nutno léčit klasickou cestou nebo kombinovaně. Jelikož je homeopatický lék specifickým stimulačním prostředkem pro organismus, měla by být homeopatická léčba použita všude tam, kde je sebeobranný potenciál organismu stále ještě schopen čelit napadení chorobou, což odpovídá cca 70% až 80% celkového počtu nemocných. U zbývajících částí pacientů by měla být použita substituční klasická léčba, případně léčba kombinující oba tyto způsoby. (Jouanny, Crapanne, 1993)

Rozdíl mezi semiologií klasickou a homeopatickou tkví především v komplexnosti té homeopatické, která zkoumá pacienta z mnohem širšího záběru. (Rýc, 1991)

2.3.2. Výběr léku

Homeopatie na rozdíl od klasické medicíny považuje každého člověka za jedinečný případ a vnímá ho celostně. To znamená, že pro výběr léku je nutné znát vrozené dispozice pacienta, jeho psychický stav, obranyschopnost, jeho postavení v rodině a ve společnosti a reaktivitu v zátěžových situacích. Důležité je rovněž období vzniku nemoci a její rozvoj v kontextu s pacientovým životním příběhem. Pacientovi je nutné pozorně naslouchat, nechat jej mluvit vlastními slovy a věnovat pozornost všem příznakům jeho organismu. (Formánková, 2008)

Homeopatická metoda tedy při výběru léku spočívá ve vzájemném sladování dvou symptomatických reakčních obrazů:

* Organon umění léčit (1810)

Čistá materia medica (1811-1821)

Nauka o homeopatickém léčení chronických nemocí (1828)

- na jedné straně obrazu patogenetického, který je experimentálním obrazem reakce zdravého jedince vystaveného účinku farmakodynamicky aktivní látky a
- na druhé straně symptomatického obrazu nemocného, který shrnuje nejen patognomonické příznaky nemoci, ale také speciální znaky jeho osobního chování. Jde tedy o individuální reakční obraz nemocného, kterým ten reaguje na své onemocnění. (Jouanny, Crapanne, 1993)

2.3.3. Dávkování

Zatímco alopatický lék působí prostřednictvím kvantitativní reakce, to jest v závislosti na chemickém účinku úměrnému k předepsanému množství léku, homeopatický lék působí prostřednictvím kvalitativní reakce. Z tohoto důvodu je dávkování u klasické medicíny definováno často velmi úzkými hmotnostními rozmezími:

- v dávkách nedosahujících spodní hranice lék nepůsobí nebo je jeho účinek nedostatečný,
- v dávkách přesahující horní mez se stává toxickým nebo nebezpečným.

U léku homeopatického, tedy léku reaktivního, který působí v infinitezimálních dávkách, se nesetkáme s nebezpečím chemické toxicity (předávkováním). Proto také dávkování (v homeopatii se nazývá pozologie) nijak nezávisí na hmotnosti nebo věku nemocných v humánní, případně na druhu zvířete ve veterinární péči. Homeopatický lék působí v případě, že je překročena spodní mez, kterou je práh reakční vnímavosti nemocného. Tento práh je rozdílný pro každého jedince. Proto je v praxi běžně zvykem, aby se zabezpečila spodní hranice vnímavosti, předepisovat dávkování po pěti granulích najednou při dávkování několikrát denně a deset granulí najednou při delším intervalu podávání.

V homeopatickém dávkování platí ještě jeden fenomén, který není přítomen v klasické medicíně. Dá se říci, že dávkování vychází ze základního principu homeopatie, tedy ze zákona podobnosti. A proto platí, že čím větší je podobnost mezi reakčním způsobem pacienta a patogenezí léku, tím vyšší musí být použité ředění a naopak. Souhrnně lze tedy říci, že podobnost stanovena na základě:

- lokálních příznaků, vede k předpisu nízkého ředění (5 CH),
- celkových příznaků a/nebo modalit, vede k předpisu středního ředění (9 CH),
- nervově-psychických symptomů nebo příznaků ze strany celkového chování, vede k předpisu vysokých ředění (15 CH nebo 30 CH).

Posledním pravidlem dávkování homeopatického léku je četnost dávkování. Závisí na intenzitě obtíží. Čím akutnější je stav, tím častěji lék podáváme (až několikrát za hodinu)

a naopak: se zlepšováním tohoto stavu se intervaly mezi jednotlivými dávkami prodlužují (např. jen několikrát týdně) a postupně vedou k úplnému vysazení léku. Tato skutečnost vychází z představy, že čím je nemoc akutnější, tím rychleji se účinek léku vyčerpává. (Jouanny, Crapanne, 1993)

2.3.4. Spojovací most – homotoxikologie

Homotoxikologie, vyvinutá německým lékařem Hans-Heinrichem Reckewegem, je vědecký koncept, který tvoří základ antihomotoxické medicíny. Jedná se o odlišný přístup k pacientovi a jeho nemoci. Reckewegovou vizí bylo spojit homeopatii s hlavním proudem tehdejší medicíny.

Mnoho aspektů antihomotoxické medicíny ji odlišuje od alopatické medicíny. Ačkoliv se často používá stejná terminologie, může mít jiný význam.

Termín homotoxikologie je odvozen ze tří slov: *homo*, značící člověk, *toxiko*, odvozeno od toxinu a konečně *logie*, odvozeno z řeckého *logos*, studovat, věda. Homotoxikologii tedy můžeme popsat jako studium vlivu toxických látek na člověka.

Z pohledu homotoxikologie je nemoc zapříčiněna reakcí těla na přítomnost homotoxinů. Homotoxikologie definuje onemocnění takto:

„Onemocnění je projevem biologického cíleného obranného mechanismu proti vnějším a vnitřním homotoxinům nebo projevem snahy organismu kompenzovat již vzniklé toxické poškození.“ (International Academy for Homtotoxicology, 2009, s. 8)

To, co známe jako klinické symptomy onemocnění, je reakcí obranného systému na ohrožení. Znamená to, že nemoc není pouhou přítomností symptomů. Symptomy by měly být chápány jako známka probíhající obranné aktivity. Pokud klinické symptomy jsou chápány pouze jako hrozba pro kvalitu života pacienta a celá léčba se soustředí pouze na odstranění těchto symptomů, výsledek takové terapie bude pouze povrchní a ve skutečnosti dlouhodobě zatěžujeme pacientovo zdraví.

Bioterapeutická léčba bere v úvahu kauzativní homotoxiny a stimulaci obranného systému, který je tělu vlastní, ovlivňuje konkrétní příčiny onemocnění. Bioterapie je vždy regulační léčbou a nikdy supresivním způsobem léčby. Klasické medicíně se blíží tím, že stanovuje obvyklým způsobem diagnózu (viz dále šest fází homotoxikózy), avšak výběr léků a léčebný postup je pro tuto metodu specifický. (Heel, 2009)

Homotoxinem se rozumí jakákoliv látka, která je toxická pro lidský organizmus. Toxicita může mít na lidský organizmus rozmanité účinky, jako například přímý biochemický molekulární účinek nebo účinky znemožňující normální funkci buněk a orgánů. Proto nás

nezajímají pouze homotoxiny jako takové, ale zejména to, jak působí na buňky a na lidské tělo jako celek. (International Academy for Homtotoxicology, 2009)

Homotoxiny se dělí na endogenní a exogenní:

- Exogenní homotoxiny jsou látky, které jsou již ze své definice za určitých okolností toxické. Některé z nich jsou velmi dobře známé (tabák, alkohol, drogy), jiné jsou méně známé (barviva, sladidla...) nebo takové, o kterých se zatím mnoho neví (kadmium, výpary nejrůznějších lepidel, některé plyny, záření atd.). Rovněž sem patří i infekční agens (bakterie, viry, plísňe).
- Endogenní homotoxiny jsou produkovány samotným tělem. Většinou se jedná o produkty metabolických procesů (např. CO₂). Další endogenní homotoxiny jsou důsledkem nerovnováhy hormonální sekrece (např. estrogen/progesteron), inhibice či absence některých mediátorů, nebo se může jednat o další mechanismy (např. inzulin u diabetu, serotonin u deprese).

Důležitou skutečností je to, že homotoxiny ovlivňují či zcela blokují normální funkci orgánových systémů nebo interagují s řízením regulačních systémů (hormonální systém, nervový systém atd.).

V homotoxikologii rozlišujeme šest fází homotoxikózy:

- *exkrece*: vyloučení toxinů,
- *zánět*: počátek procesu detoxikace zahájený aktivací obranného systému,
- *depozice*: ukládání toxinů v extracelulární matrix,
- *impregnace*: hlavní efekt intoxikace začíná působit intracelulárně, začíná být ovlivněn enzymatický systém,
- *degenerace*: intoxikace vede k destrukci buňky,
- *dediferenciační fáze*: buňka se mění a dochází k tvorbě neoplasmů.

Tyto fáze na sebe vzájemně navazují, nemoc se vyvíjí od exkrece toxinů až po dediferenciační (až k té nemusí dojít), některé fáze mohou být vynechány. Mezi depoziční a impregnační fází také nalezneme tzv. biologické rozdělení. Biologické rozdělení ukazuje rozdíl mezi extra- a intra-celulární intoxikací nebo jejím účinkem, rozdíl mezi autoregulací a kompenzací. Intoxikační účinek, který překročí tuto linii, vede často k nenapravitelnému poškození buňky. Ze strategického hlediska je však tato linie dělicí linií mezi onemocněním s dobrou prognózou a prognózou nejistou. (International Academy for Homtotoxicology, 2009)

Základem léčby v homotoxikologii jsou tzv. tři pilíře homotoxikologie. Tyto pilíře jsou:

- drenáž a detoxikace,

- imunomodulace,
- podpora orgánů a buněk.

Léčiva v homotoxikologii tedy třídíme podle typu činnosti (s ohledem na základní 3 pilíře homotoxikologie):

- drenážní a detoxikační přípravky,
- imunomodulátory,
- podpůrné přípravky pro buňky a orgány.

Skupiny antihomotoxických léčiv podle typu jednotlivých preparátů:

I. Kombinované preparáty (různé antihomotoxické aktivity)

- speciální (např. Traumeel, Engystol),
- kompozita (zahrnují i extrakty z orgánů),
- homakordy (uplatňují homeopatické pravidlo podobnosti).

II. Injeel (jednosložkové, potencované, vysoká podobnost s homeopatiky)

- jednosložkové preparáty v akordech potenci (založené na Materia Medica),
- nozody (patogenní mikroorganismy či tkáně v homeopatickém roztoku),
- suis-organ preparáty (orgánový extrakt vepřové tkáně, ke stimulaci funkce orgánů a tkání),
- katalyzátory (k aktivaci buněčného metabolismu),
- homeopaticky upravené alopatické preparáty (např. Penicilin-Injeel).

Podrobnější informace na téma homotoxikologie je nad rámec této práce. Homotoxikologové tvrdí, že je jejich metoda rozšířena ve více než 70 zemích světa. Dnešní odborníci v homotoxikologii pokračují v dalším výzkumu a snaží se vytvořit z tohoto směru akceptovatelný terapeutický přístup v moderní medicíně. (Heel, 2009)

2.4. VÝZKUM V HOMEOPATII

Homeopatie si díky své odlišnosti od klasické alopatické medicíny vytvářela i zvláštní atmosféru okolo homeopatického výzkumu a vědy. Přesto, že je tato léčebná metoda známá přes 200 let, systematické výzkumy v homeopatii se začaly provádět až v 50. letech 20. století. Tato tendence, která chtěla prokázat a vysvětlit účinnost homeopatických léků, reagovala na časté diskuze a kritiky týkající se účinku homeopatik a jeho mechanismu. Zatímco v počátcích homeopatie byli praktickým důkazem její účinnosti pouze vyléčení pacienti, dnes je to i existence celé řady odborných článků v renomovaných časopisech (např. The Lancet, British Medical Journal, British Journal of Clinical Pharmacology). (Procházka, 1995)

V dnešní moderní homeopatii existuje výzkum, který můžeme rozdělit na:

2.4.1. Základní výzkum

Cílem je prokázat farmakologickou aktivitu homeopatika, tzn. dokázat, že existuje farmakodynamický efekt homeopaticky ředěných látek (s přihlédnutím na zákon podobnosti) a pokusit se vysvětlit mechanismus působení homeopatik. (Rýc, 1991)

Tuto oblast lze tedy ještě dále rozdělit:

2.4.1.1. Pokusy s farmakologickou aktivitou

- Účinek vysokých ředění toxických látek u pokusných zvířat

První pokusy, které byly prováděny na laboratorních zvířatech, se zabývaly účinkem vysokých ředění studovaných léků na intoxikované zvíře. Princip spočívá nejprve v intoxikaci zdravého pokusného zvířete zkoumanou substancí a poté mu je podána stejná zkoumaná látka, ale v homeopatickém ředění. Jako zástupce tohoto typu zkoušek lze uvést dvojité zaslepený pokus s arzenem, který je podáván injekčně a poté je podán arzen „homeopatický“, tedy ARSENICUM ALBUM v různých ředěních, taktéž injekčně. Ve výsledku tohoto pokusu se prokazatelně zvýšila eliminace toxického arzenu z organismu. (Cazin, 1987)

- Degranulace basofilů

Imunologie je velmi zajímavou a slibnou oblastí homeopatického výzkumu vůbec. Je známo, že alergické stavy jsou u citlivých jedinců vyvolány reakcí antigenu s protilátkou. Tato protilátka je vázána na určitém typu bílých krvinek, tzv. basofílech. Po kontaktu s antigenem dochází u těchto jedinců k degranulaci basofilů a uvolnění farmakologicky účinných působků, jako je histamin, serotonin, kininy atd. z cytoplasmatických zrn. Tato zrna jsou dobře barvitelná, na čemž spočívá metodika tohoto testu.

Nejprve byl zkoumán efekt hahnemannských ředění známých alergenů. Novější výzkum se zabývá i myšlenkou inhibice degranulace pomocí homeopaticky zředěných působků, především histaminu. Byla provedena dvojité zaslepená klinická studie s homeopaticky ředěnou plicní tkání morčat utracených během anafylaktického šoku uměle vyprovokovaného ovoalbuminem (POUMON HISTAMINE) a s dilucí matečné tinktury včely (APIS MELLIFICA) na buněčné suspenzi. Výsledky byly překvapující, vysoká ředění tohoto léku snížila degranulaci téměř o 100 %. (Poitevin, 1988)

- Aspirin a koagulace

Další oblastí výzkumu byl experiment se zředěnou kyselinou acetylsalicylovou (ASA) v homeopatických dávkách. V normálním dávkování mezi 50-600 mg této substance denně inhibuje ASA agregaci destiček a působí tedy proti arteriální trombóze. In vitro studie

prokázala, že ASA v ředění 5 CH výrazně zkracuje dobu krvácení oproti roztoku placebo. (Doutremépuich, 1987)

2.4.1.2. Mechanismus účinku homeopatických léků

Jedná se zřejmě o jednu z nejdiskutovanějších oblastí homeopatie, díky které je homeopatie stále napadána jako nevědecká metoda. Stále totiž není přesně známý mechanismus účinku homeopatických léků. Na otázku působení vysoce zředěných roztoků, kde již není teoreticky možný výskyt jediné molekuly účinné látky, se snaží odpovědět dva typy výzkumů.

- Experimenty zkoumající vliv fyzikálně chemických faktorů na biologickou aktivitu vysokých ředění

Jsou prováděny studie zkoumající vliv tepla, rentgenového záření a posuzuje se vliv dynamizace při přípravě homeopatického léku. V dvojité slepém pokusu proti placebo byl sledován účinek homeopatických léků, které byly před použitím vystaveny rentgenovému záření nebo teplu. Bylo zjištěno, že takto ovlivněné látky mají narušený účinek, z čehož lze odvodit pravděpodobnější působení na fyzikálním základě. (Cazin, 1991)

Také byly porovnávány dvě skupiny léků, z nichž první skupina byla připravena klasickou technologií a u druhé byla při některém ředění vynechána dynamizace. Zatímco u nízkých ředění se vynechání dynamizace nijak neprojevilo, u vyšších ředění (11 CH) byly léky s vynechanou dynamizací neúčinné. (Procházka, 1995)

- Spektroskopické studie vysokých ředění

Jedná se o využití nukleární magnetické rezonance v oblasti homeopatického výzkumu. Pomocí této metody lze zkoumat mobilitu vody a stupeň její organizace v roztocích a biologických prostředích. Výsledky studie provedené atomovým fyzikem, profesorem J. Demangeatem, naznačují souvislost mechanismu účinku homeopatických léků se vznikem permanentního magnetického pole. (Demangeat, 1992)

2.4.2. Klinický výzkum

Cílem je prokázat klinickou účinnost homeopatického léku, tzn. potvrdit patogenetický účinek látky na zdravém člověku a dokázat působení homeopatika na člověka nemocného. (Rýc, 1991)

Na úvod je však potřeba říci, že homeopatické studie mají ve srovnání s klasickými alopatickými studiemi celou řadu odlišností. Tyto vyplývají z rozdílu mezi léky homeopatickými a alopatickými, zejména v individualizaci každého homeopatika. Proto nelze provést například klasickou srovnávací studii proti chřipce, jelikož alopatická medicína by

sice na tuto nemoc nasadila u všech pacientů stejný lék, zatímco homeopatická by užívala léky různé dle charakteristických příznaků nemocných.

Ze spousty provedených klinických studií bych zmínil jednu pro názornost. Jednu z nejlepších klinických studií provedl David T. Reilly. Tato dvojitě zaslepená studie porovnávala účinek homeopatického léku proti senné rýmě, připraveného ze směsi pylů (POLLENS) oproti placebo na modelu senné rýmy. Studie se zúčastnilo 144 pacientů, u kterých se projevovала nejméně dva roky rinitida a ostatní příznaky alergického onemocnění. Studie trvala 5 týdnů a pacientům bylo povoleno v průběhu studie používání antihistaminik (chlorfeniramin 4 mg, 3x denně). Následně bylo provedeno zhodnocení lékařem (VAS metoda – kožní test) i pacientem (subjektivní pocity). Též se hodnotilo množství spotřebovaných antihistaminik. U skupiny léčené homeopatiky došlo k signifikantnímu poklesu symptomů, udávaných nejen pacienty, ale i lékaři. Rovněž spotřeba antihistaminik byla mnohem nižší u homeopaticky léčené skupiny. (Reilly, 1986)

Na druhé straně existuje spousta metaanalýz těchto studií vědci, kteří se snaží homeopatii jako léčebnou metodu zpochybnit. Například Klaus Linde z Centra pro výzkum doplňkové medicíny v Mnichově v roce 1997 při metaanalýze 89 pokusů s placebem dospěl k závěru, že není žádný dostatečný důkaz o účincích homeopatické medicíny za jednoznačných klinických podmínek. O rok později však Linde závěr této metaanalýzy interpretoval odlišně, když konstatoval, že byly odhaleny chyby v provedení experimentů, které je činí nevěrohodnými, a shrnul, že neexistuje žádný důkaz, že homeopatika jsou účinnější než placebo. (Linde, 1997) Z praktického hlediska by lékaři-homeopaté měli každopádně pokračovat co možno nejobektivněji ve své klinické práci a přinášet přijatelná, objektivní a úplná lékařská pozorování využívající všech klinických nebo paraklinických poznatků moderní biologie. Na závěr uvádím citát francouzského homeopatického lékaře J. Jouannyho:

„V homeopatii, tak jako všude v medicíně, je klinika královnou, základní vědní obory jí musí sloužit.“ (Jouanny, Crapanne, 1993, s. 80)

2.5. HOMEOPATICKÉ LÉKY

2.5.1. Historie

První, kdo začal zkoušet různé substance pro homeopatické využití, nebyl nikdo jiný než zakladatel homeopatické léčebné metody Samuel Hahnemann. V době, kdy se zabýval účinky chininové kůry na zdravý organismus, vyslovil následující hypotézu:

„Nemohla by být substance v závislosti na dávce schopna vyvolat u zdravého jedince symptomy a potlačit symptomy u jedince nemocného?“

Aby ověřil tuto hypotézu, pustil se Hahnemann do pokusů s tehdejšími farmakologickými substancemi na zdravém člověku. Jak vysvětlil, chtěl nalézt jen jejich „čisté účinky“. Podával pouze jednoduché drogy, v různém dávkování, nikoliv směsi drog. Souhrn pozorování prováděných s každou drogou potom představoval homeopatickou patogenezi. Nejprve prováděl výzkumy na sobě, na své rodině a přátelích, později i na nemocných, vždy používal nízké dávky substancí. Když zpozoroval zhoršení příznaků (často ze začátku léčby), snížil nemocnému množství podávané substance. Toto je původ postupného ředění. A tehdy si Hahnemann uvědomil, že namísto snížení terapeutické účinnosti těchto ředění se tato účinnost naopak zvyšuje za podmínky prudkého protřepání mezi každým ředěním, což nazývá „dynamizací“. (Boiron, 1998)

2.5.2. Původ

Alopatický lék je vyráběn tak, že se léčivá látka vhodným technologickým způsobem zpracuje za použití pomocných látek do žádoucí lékové (aplikační) formy. Přestože jsou homeopatické léky vyráběny podobným způsobem, tedy rovněž zpracováním léčivé látky za použití pomocných látek, je v nich funkce léčivých a pomocných látek zcela jiná. Proto je vhodné v případě léčivých látek mluvit spíše o výchozích surovinách vzhledem k tomu, že v homeopatii není léčivá látka nositelem terapeutického účinku, dokonce nemusí být ve výsledném přípravku tato látka vůbec přítomna. Rovněž pomocné látky mají v homeopatii odlišnou funkci, nejsou zcela inertní, naopak se na výsledném terapeutickém efektu podílejí tím, že vykonávají funkci nosiče informace o účinku.

Homeopatické léky lze na základě počtu výchozích surovin rozdělit na:

- Monokomponentní (monokompozitní), lék obsahuje pouze jednu substanci. Charakteristický lék pro francouzskou homeopatickou školu, klasický hahnemannský lék.
- Polykomponentní (polykompozitní), neboli tzv. specialita, lék je složen z několika homeopatických monokomponentních léků s komplementární indikací. Tento typ léků je charakteristický pro německou homeopatickou školu.

Výchozí suroviny pro výrobu homeopatických léčivých přípravků pocházejí převážně ze tří přírodních říší (rostlinné, živočišné a minerální), ale také mohou být původu syntetického nebo z patologických produktů (tzv. bioterapeutika). V dnešní době je známo a využíváno

kolem 3000 homeopatických léků, což odpovídá stejnému počtu výchozích surovin. (Procházka, 1995)

- Rostlinná říše

Výchozí suroviny z rostlinné říše jsou pro výrobu homeopatických léků využívány ve dvojnásobném množství (60 %) oproti výrobě léků alopatických (30 %). Na rozdíl od alopacie jsou také při přípravě homeopatických léků téměř vždy nejprve připraveny extrakty – tzv. matečné tinktury. Tyto tinktury jsou poté potencovány a dále zpracovávány na příslušné vlastní homeopatické léky. Další odlišností od alopacie je zpracovávání rostlin téměř výlučně v čerstvém stavu, co nejdříve po sběru. Sbírají se za suchého počasí, prosté jakéhokoliv znečištění. Jejich čištění musí být provedeno za použití co možná nejmenšího množství vody a její zbytky se musí před dalším zpracováním odstranit. Pokud již není možné zpracovat rostliny okamžitě, uloží se do chladu, zmrazí se nebo se vloží do alkoholu. (Procházka, 1995)

K výrobním účelům se používají celé rostliny nebo jejich části. Homeopatický lékopis (např. francouzský) uvádí výčet těchto částí i s následnou doporučenou dobou sběru.

- Živočišná říše

Z výchozích surovin živočišného původu se vyrábí několikanásobně menší počet homeopatických léků než z rostlinných surovin. Zde se jedná převážně o nižší živočichy (včela, sršeň, mravenec, pavouk, šváb atd.), zcela ojediněle se používají i jejich výměšky (včelí jed, výměšek sépie). Z vyšších živočichů (obratlovců) jsou zpracovávány jejich produkty (psí mléko, hadí jedy, výměšek tchoře, sekret kožních žláz ropuchy), respektive jejich určité zdravé orgány (v tomto případě se ale již jedná o bioterapeutika, o kterých bude zmínka později). Živočichové použití k výrobě léku musí být zdravý, a v hygienicky nezávadném stavu. Při jejich zpracování musí být bezpodmínečně respektovány a dodržovány příslušné předpisy týkající se ochrany zvířat. Nižší živočichové jsou před zpracováním vloženi do hmotnostně identického množství alkoholu, vyšší jsou usmrcováni pomocí etanolu nebo chloroformu. (Procházka, 1995)

- Minerální říše

Látky ryze minerálního původu jsou nejméně zastoupená skupina výchozích surovin pro výrobu homeopatik. Z této skupiny pochází pouze několik zástupců, např. láva ze sopky Hekly na Islandu (HEKLA LAVA), tuha (GRAPHITES) nebo směs uhlovodíků z ropy

(PETROLEUM). U těchto látek, nejčastěji nerozpustných v alkoholu, se matečná tinktura připravuje triturací výchozí látky s laktózou. (Rýc, 1991)

- Suroviny syntetického původu

Tyto suroviny lze z hlediska frekvence jejich použití zařadit hned za suroviny rostlinného původu. Jedná se především o sloučeniny anorganického původu, organické sloučeniny jsou používány mnohem řidčeji (např. ACIDUM PICRICUM). Zatímco v alopatii, pokud je nositelem terapeutického efektu kation, je anion naprosto bez účinku a slouží pouze k ovlivnění rozpustnosti a naopak, v homeopatii je situace zcela odlišná, na účinku se podílí oba ionty. (Procházka, 1995)

Poměrně časté uplatnění v homeopatii nalézají i samotné prvky, a to především kovy (zlato, rtuť, měď, železo apod.), ale i nekovy (síra, selen, fosfor aj.).

- Bioterapeutika

Bioterapeutika – tzv. „nozody“ - tvoří zvláštní, velmi svéráznou skupinu homeopatik, kterou lze vymezit následující definicí:

„Jedná se o homeopaticky naředěné (potencované) výchozí suroviny, které přímo jsou nebo obsahují příčinu nebo původce dané choroby.“ (Procházka, 1995, s. 21)

Při použití bioterapeutik není respektováno pravidlo podobnosti a jsou aplikována výlučně na základě kauzálních souvislostí.

Z uvedeného tedy vyplývá, že homeopatické léky náležející do této skupiny mohou mít svůj původ prakticky v kterékoliv říši, nejčastěji se však jedná o říši živočišnou. Prvním připraveným bioterapeutikem bylo PSORINUM, získané z tkáňových moků svrabových lézí. Na základě původu, charakteru a kauzality můžeme bioterapeutika rozdělit do pěti následujících skupin:

- přípravky z patologicky postižených orgánů a tkání, jakož i mikrobů,
- intermediární metabolity,
- přípravky z látek, které – jsou-li vstřebávány – zapříčiňují chorobu nebo narušují homeostázu,
- přípravky z alergenů,
- přípravky ze zdravých živočišných tkání.

Některé skupiny se však vzájemně mohou prolínat, tato klasifikace není absolutní. Nejčastěji používanými bioterapeutiky jsou homeopatické přípravky vyrobené z chorobných produktů

člověka nebo zvířat, z původců choroby nebo produktů jejich látkové výměny či z rozkladných produktů.

Jako výchozí materiál pro výrobu slouží operativně vyjmuté, patologicky změněné orgány, respektive jejich části, usmrcené kultury mikroorganismů nebo rozkladné produkty zvířecích orgánů či tělesné tekutiny obsahující mikrobiálního původce choroby (krev, punktované tekutiny). Identita výchozího materiálu je vždy doložena odborným lékařským posudkem nebo laboratorním vyšetřením. Před dalším zpracováním musí být výchozí materiál sterilizován a jeho sterilita prokázána lékopisnou zkouškou.

Homeopatika náležející do této skupiny jsou v americkém a německém homeopatickém lékopise označovány jako nozody. Francouzský homeopatický směr toto označení neužívá.

Jako zvláštní podskupinu bioterapeutik lze chápat tzv. isoterapeutika. Ty rozdělujeme na auto-isoterapeutika, získávaná odběrem biologického vzorku nemocného (moč, hnís, expektorace) za podmínky, že tento vzorek slouží pouze k potřebám nemocného, kterému byl odebrán a neobsahuje krev (ta byla z bezpečnostních důvodů vyloučena) a druhou skupinou jsou tzv. hetero-isoterapeutika, získávaná z alergenů (pyl, kočičí chlupy, prach z bytu, cigarety apod.). Veškerá tato isoterapeutika jsou pouze na lékařský předpis a připravují se magistraliter. Jejich první ředění musí být sterilizováno. (Boiron, 1998)

2.5.3. Příprava

Výroba homeopatických léků se musí bezpodmínečně dít dle platného homeopatického lékopisu. V současné době mají své platné homeopatické lékopisy následující země: Francie, Německo a USA. (Procházka, 1995)

Léky jsou vyráběny ve specializovaných homeopatických laboratořích za velmi přísných podmínek zachování kvality a čistoty léků. Tato úzkostná starost o naprostou spolehlivost všech kroků, které vedou od matečné tinktury k finálnímu léku, plyne ze základního problému výroby, a tím je téměř neproveditelná výstupní kontrola finálního produktu z hlediska koncentrace účinné látky (infinitesimální dávka). Proto je při výrobě homeopatických přípravků nutná naprostá čistota ovzduší, příslušné výchozí látky i rozpouštědla. (Rýc, 1991)

Při výrobě homeopatik se postupuje tak, že výchozí suroviny jsou nejprve zpracovány na matečné tinktury, o kterých již byla řeč v kapitole původ homeopatických léků (kapitola 2.5.2.). Dalším krokem přípravy je ředění matečné tinktury, jinak nazývané potenciace. V homeopatii se používá několik způsobů ředění:

- Centezimální ředění podle Hahnemanna – CH

Jedná se o nejčastěji používané ředění. Připravuje se tak, že se ve zvláštní lahvičce spojí 1 díl matečné tinktury s 99 díly rozpouštědla, směs je důkladně protřepána - dynamizována - pomocí vibračního přístroje a takto získáme první centezimální ředění dle Hahnemanna - 1 CH. Sloučením 1 dílu ředění 1 CH s 99 díly rozpouštědla v další lahvičce a následné dynamizaci získáme ředění 2 CH a tak dále. Nejčastěji předepisovaná centezimální ředění jsou 5, 9, 15 a 30 CH.

- Decimální ředění podle Hahnemanna - DH

Jedná se o postupné ředění v poměru 1:10 připravené podle stejné metody jako ředění centezimální. Nejčastěji předepisovaná decimální ředění jsou 1, 3 a 6 DH.

- Korsakovské ředění – K

Tuto metodu vymyslel ruský homeopat Semjon Korsakov v roce 1832. Nazývá se též „ředění v jediné lahvičce“. Hlavním důvodem byla snaha vyhnout se nutnosti použití velkého počtu lahviček. Provádí se tak, že se do jedné lahvičky nalije 5 ml matečné tinktury, důkladně se protřepe a pak se odlije nebo odsaje. Tímto postupem zůstane v lahvičce cca 1 % původní látky. Do lahvičky se přidá voda zbavená veškerých nečistot, aby zředila zbytek matečné tinktury, která zůstala na stěnách lahvičky. Po důkladném protřepání získáme první korsakovské ředění 1 K. Zopakováním této operace získáme 2 K a tak dále. Tato metoda vyžaduje velké množství provedených operací, aby bylo dosaženo vysokých ředění. Nejčastěji předepisovaná ředění jsou 200, 1000 a 10 000 K. Ve většině případů jsou tato ředění na lékařský předpis. (Boiron, 1998)

Poslední částí ve výrobě je tzv. impregnace. Používá se u nejčastější lékové formy homeopatik, již jsou granule a globule. Zatímco není problém připravit homeopatikum ve formě kapek, vytvořit lék v pevné formě je složitější za předpokladu, že požadujeme, aby každý element obsahoval stejné množství účinné látky.

Dříve se tyto granule a globule impregnovaly léčivou látkou pouze jedenkrát a léčivá látka zůstávala na povrchu, což vysvětluje, proč bylo doporučováno nesahat na tyto lékové formy prsty. V roce 1961 však byl zaveden postup trojí impregnace, který umožňuje hlubší proniknutí a celistvější rozptýlení látky do granule či globule. Tento systém spočívá v napuštění indiferentního základu pevné lékové formy (krystalky laktózy obalené vrstvou z laktózy a sacharózy) třikrát příslušnou látkou. Dnes se tento pochod řeší samozřejmě strojově za neustálého pohybu zásobníku s granulemi. (Rýc, 1991)

2.5.4. Názvosloví

Názvosloví monokomponentních homeopatických léků se může lišit dle jednotlivých zemí a homeopatických škol. Na evropském kontinentě jsou tyto léky označovány latinskými názvy. V případě rostlin nesou nejčastěji latinský název rostliny (ARNICA MONTANA). Především tomu tak bývá, pokud se od jednoho rodu používá více druhů. Tyto názvy se někdy nemusí shodovat se současně platnými odbornými názvy, protože tradiční názvosloví se pro zamezení případných nejasností nemění shodně se změnami v botanické taxonomii. V některých případech jde pouze o jméno rodové (PULSATILLA), někdy dokonce jen o druhové (BELLADONNA). Identická pravidla platí i u léků z výchozích surovin živočišného původu. Monokompozitní přípravky z chemických látek jako výchozích surovin jsou nazývány latinsky (CUPRUM METALLICUM). Jen zcela výjimečně jsou názvy archaické nebo triviální (BORAX).

Odlišnosti vyplývají z použití jiných homeopatických lékopisů. Tak zatímco například ve Francii se používá název NATRUM MURIATICUM, v Německu stejný lék nese označení NATRIUM CHLORATUM. Francouzi také používají u kyselin nezvyklý slovosled: PHOSPHORICUM ACIDUM. V Anglii a USA se používají názvy latinské, anglické nebo v některých případech anglikanizovaná latinská označení (BISMUTH SUBNITRATE). V některých homeopatických monografiích se v textu namísto plných názvů léků používají jejich zkratky (PULSATILLA – PULS.). (Procházka, 1995)

Další odlišností mezi francouzskou homeopatickou školou a německou je v označování ředění. Zatímco ve Francii se používá symbol centezimálního ředění CH nebo DH, v Německu a jinde pouze C nebo D.

Přípravky, které jsou vyrobeny z většího počtu výchozích surovin, tzv. polykompozita, jsou nejvíce oblíbené v německé homeopatické škole. Naopak francouzská a kentovská homeopatická škola tyto přípravky vůbec neuznává. Samuel Hahnemann dokonce považoval za správné současné podávání pouze jednoho homeopatického léku. (Hahnemann, 1842) Tyto kombinované přípravky, obsahující několik nejvíce předepisovaných výchozích surovin, řeší problém individualizace homeopatického přípravku. Je velká pravděpodobnost, že při použití polykompozitního přípravku, bude dosaženo účinku i bez důsledné homeopatické anamnézy. (Procházka, 1995)

Jejich názvosloví, stejně jako dostupnost a registrace, jsou v různých zemích velmi odlišné a nejednotné. Pro příklad uvádím některé polykompozitní přípravky z německého katalogu přípravků firmy Weleda:

Gentiana comp. (složení: Absinthium ex herba, Infusum D3; Gentiana e radice, Decoctum D3; Nux vomica e semine ferm. D5; Taraxacum e planta tota ferm. D2). (Komorous, 1997)

Flores Sambuci comp. amp. (složení v 1 ml etanolu: Resina Laricis D4 0,1 g; Sambucus nigra, Flos, etanol. Infusum D2 0,1 g; Sambucus nigra, Medulla, etanol. Decoctum D3 0,1 g). (Weleda, 1996)

2.5.5. Lékové formy homeopatik

Pro usnadnění a umožnění správné aplikace jsou v homeopatii zpracovávány základní přípravky, stejně tak jako v alopatii léčivé látky, do lékových forem vhodných pro danou aplikaci. Charakteristickou a nejfrekvencovanější aplikací homeopatik je perorální podání a dále pak (především v německé škole) parenterální aplikace. Samozřejmě se můžeme setkat i s jinými způsoby aplikací (topická, oční, rektální), zdaleka však již ne v takovém rozšíření jako je právě zmíněná perorální cesta.

- Perorální aplikace

Tyto lékové formy se podávají bukálně nebo sublingválně. Na základě lékové formy je dále dělíme na:

- **Granule** (viz Příloha 2.1) jsou buď sacharózo-laktózo- (francouzský lékopis) nebo sacharózo- (německý lékopis) drobné impregnované kuličky. Jsou baleny v tubách po 4 g (asi 80 ks granulí). Jsou předepisovány většinou ve všech ředěních. Jedna dávka představuje obvykle 4-5 granulí.
- **Globule** (viz Příloha 2.2) jsou malá zrníčka ze stejného materiálu jako granule, ale 10x lehčí. Jedna tubička obsahuje asi 1 g (asi 200 ks globulí). Dávkování je řešeno tak, že jedna tubička odpovídá jedné dávce. Jejich výhodou je větší povrch oproti povrchu stejného množství granulí.
- **Kapky** (viz Příloha 2.3) jsou tekutá léková forma, jako vehikulum se v nich používá 30 % etanol. Dodávají se v lahvičkách od 15 do 30 ml. Ve formě kapek se vyrábějí především homeopatika v nižším ředění (DH), používají se buď samotné, nebo ředěné vodou. Průměrná dávka činí 20 kapek 1 - 3x denně. (Boiron, 1998)
- **Tablety** (viz Příloha 2.4) se připravují různým způsobem: přímým lisováním, granulací nebo impregnací placebo tablet.

- Parenterální aplikace

Při výrobě parenterálních forem (viz Příloha 2.5) se v posledním centezimálním potenciačním stupni používá voda na injekce nebo izotonický roztok chloridu sodného (v případě decimální potenciace v posledních dvou stupních). Výsledný přípravek musí být samozřejmě sterilní.

- Oční aplikace

Oční kapky uvádí pouze německý homeopatický lékopis. Musí být izotonické a v případě vícedávkového obalu musí být přidána antimikrobiální přísada. Potenciace v posledních stupních se realizuje obdobně jako u injekčních přípravků.

- Nosní aplikace

Nosní kapky (viz Příloha 2.6) uvádí též pouze německý homeopatický lékopis. Musí být izotonické, může být u nich též provedena úprava viskozity. Potenciace v posledních stupních se realizuje podobně jako u injekčních přípravků.

- Rektální aplikace

Čípky (viz Příloha 2.7) se připravují z běžných technologických základů jako alopatické, buď ztužené triacylglyceroly, nebo oleum cacao.

- Topická aplikace

K tomuto způsobu aplikace slouží masti (viz Příloha 2.8), mazání a zásypy. Masťový základ je tvořen vazelínou nebo směsí vazelíny a lanolinu. (Procházka, 1995)

3. METODICKÁ ČÁST

3.1. POPIS POUŽITÉ METODIKY

Průzkum byl proveden metodou dotazníkového šetření. Ve spolupráci s PharmDr. Helenou Marešovou jsme připravili dotazník (viz Příloha č. 1), zaměřený na motivaci a postoje pacientů a týkající se různých aspektů jejich léčby a samoléčby homeopatickými prostředky. Dotazník obsahuje celkem 15 otázek. Respondenti si mohou vybrat z nabízených odpovědí, případně vyjádřit i vlastní názor slovy (zahrnuta odpověď „jiné“). U některých otázek je možno vybrat jen jednu odpověď, jiné dovolují zaškrtnout více možných odpovědí.

3.2. TÉMATICKÉ OKRUHY

- 1) Charakteristika studovaného souboru**
 - a) Pohlaví*
 - b) Věkové složení*
 - c) Vzdělání*
- 2) Zájem o homeopatické léčivé přípravky**
- 3) Zdroje informací o homeopatii**
- 4) Zaměstnání respondentů**
- 5) Důvody pro volbu homeopatické léčby**
- 6) Vztah ostatních členů rodiny k homeopatii**
- 7) Stanovisko příslušného praktického lékaře**
- 8) Postup pacientů při samoléčbě**
- 9) Spokojenost s výsledky homeopatické léčby**
- 10) Názor pacientů na dostupnost homeopatických přípravků**
- 11) Dopad nehrazení homeopatické léčby zdravotními pojišťovnami**
- 12) Postoj k legitimnosti homeopatie**
- 13) Srovnání homeopatické a tradiční medicínské léčby**
- 14) Projevy nespokojenosti s homeopatickou léčbou**
- 15) Vlastní charakteristika homeopatie slovy respondentů**

Celkem bylo položeno 15 otázek. První otázka je zaměřena na základní charakteristiku respondentů jako pohlaví, věk a vzdělání. Rovněž otázka č. 4 (jejich zaměstnání) posloužila tomuto účelu. Další otázky byly směřovány na vlastní průzkum, tedy zjištění jejich motivace k léčbě homeopatiky, názorů a zkušeností s touto léčbou, hodnocení jejich informovanosti, ne/spokojenosti s výsledky, ekonomickým dopadem tohoto léčebného postupu a stupně spolupráce s ošetřujícím lékařem klasické medicíny. Poslední otázka poskytla pacientům možnost vyjádřit se k homeopatii obecně a pokusit se o její charakteristiku vlastními slovy.

3.3. VÝBĚR TERÉNU K PRŮZKUMU

Jako soubor respondentů jsem zvolil pacienty homeopatických ordinací. Tedy pacienty, kteří se již léčí touto metodou a mají s ní menší či větší zkušenosti. Homeopatické ordinace jsem zvolil tři, jednu v Hradci Králové, druhou v Pardubicích a třetí v Praze. Lékařka v Hradci Králové má homeopatickou ordinaci a je zároveň praktickou (alopatickou) lékařkou pro děti a dorost. Lékařka v Pardubicích má homeopatickou poradnu pro dospělé i děti, její původní

specializace je dětské lékařství, avšak v současné době tuto praxi neprovozuje. Stejně jako lékař v Praze, jehož specializací je interní medicína. Všichni tři tito praktikující homeopatičtí lékaři tedy mají univerzitní lékařské vzdělání.

3.4. METODIKA SBĚRU DAT

Sběr dat probíhal v období od listopadu 2007 do srpna 2008, a to ve třech zmíněných ordinacích v Hradci Králové, v Pardubicích a v Praze. Respondenti vyplňovali dotazníky samostatně bez mého ústního dotazování. Někdy si ho brali domů a přinesli vyplněný na kontrolu k lékaři. Jindy odpovídali v čekárně anebo přímo v ordinaci. Vyplněné dotazníky odevzdávali do poštovní schránky u vstupu do ordinace, do smluvené lékárny vedle ordinace nebo přímo v ordinaci.

Celkem dotazník vyplnilo 82 respondentů, z toho 21 v Hradci Králové, 42 v Pardubicích a 19 v Praze.

3.5. METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT

Soubor informací získaných od pacientů jsem podrobil frekvenční analýze. Vyplněné dotazníky jsem roztřídil dle míst sběru. Vytvořil jsem tři tabulky v programu Microsoft Office Excel 2007, do kterých jsem zanesl všechna data z dotazníků, do každé tabulky dotazníky z jednoho místa sběru. Pomocí různých matematických a jiných funkcí tohoto programu jsem sečetl respondenty v jednotlivých okruzích, vypočítal procentuální zastoupení nabízených odpovědí v rámci okruhů a z těchto hodnot vypracoval tabulky i výšečové a sloupcové grafy, které jsou uvedeny v kapitole výsledky. V každém okruhu jsem vypracoval jeden souhrnný graf pro celý vzorek respondentů a další tři grafy, jeden pro každé místo sběru dat.

4. VÝSLEDKY

Průzkumem jsem získal výsledek tvořený soubory odpovědí, které jsem zpracoval a graficky vyhodnotil, aby bylo možno vyvodit závěry. K tomu jsem použil počítačové zpracování pomocí programu Microsoft Office Excel 2007, do kterého jsem všechna data zanesl. Pomocí různých matematických i jiných funkcí tohoto programu jsem sečetl respondenty v jednotlivých okruzích, vypočítal procentuální zastoupení nabízených odpovědí v rámci okruhů a z těchto hodnot vypracoval tabulky i výšečové a sloupcové grafy, které jsou uvedeny v této kapitole. V každém okruhu jsem provedl i členění dle jednotlivých měst, ve kterých byl výzkum prováděn (Praha, Hradec Králové, Pardubice). Celkem se průzkumu dobrovolně

zúčastnilo celkem 82 respondentů – pacientů homeopatických ordinací. Z toho bylo 19 osob z Prahy, 21 z Hradce Králové a 42 z Pardubic. První část této kapitoly tvoří charakteristika respondentů, druhou výsledky, které vyplynuly ze zpracovaných odpovědí.

4.1. CHARAKTERISTIKA STUDOVANÉHO SOUBORU

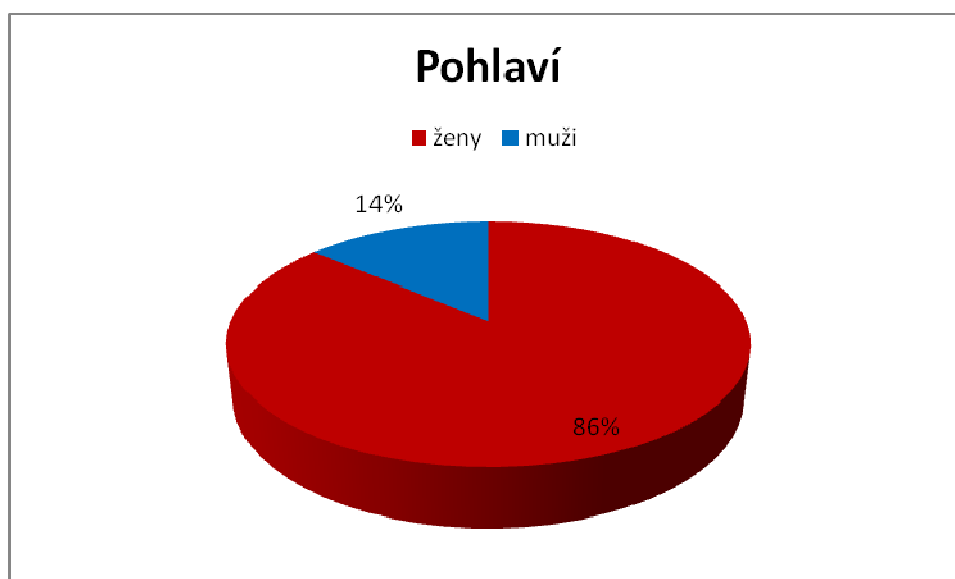
4.1.1. Pohlaví

Charakteristiku souboru jsem zahájil dotazem na pohlaví respondentů. Z odpovědí plyne, že z 86 % se homeopaticky léčí ženy, muži ze zbývajících 14 %.

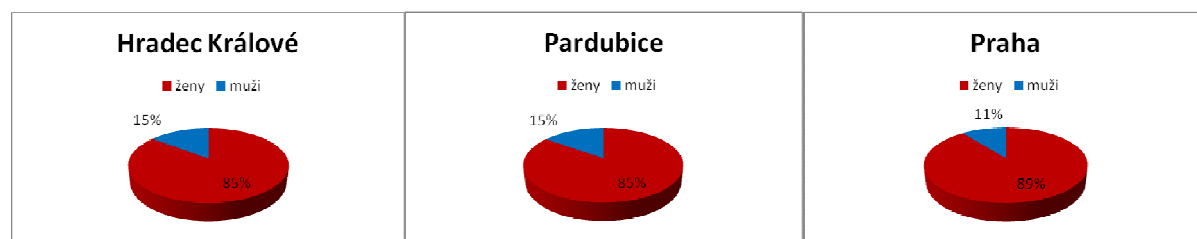
Tabulka 1

	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
ženy	85	85	89	86
muži	15	15	11	14

Graf 1 Celkový souhrn k otázce č. 1.1 (n = 81)



Graf 2 Rozdělení dle měst k otázce č. 1.1 ($n_1 = 42$; $n_2 = 20$; $n_3 = 19$)



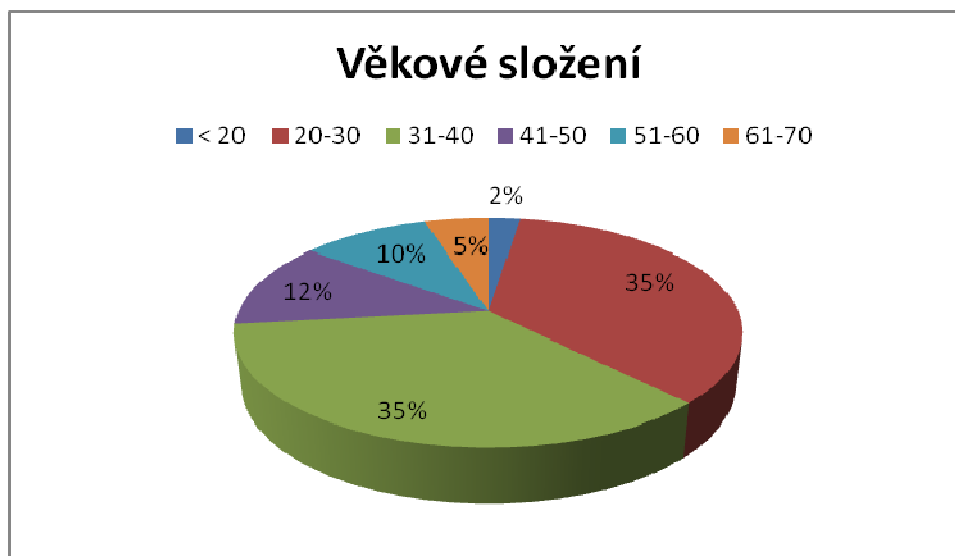
4.1.2. Věkové složení

Respondenty jsem rozdělil do věkových skupin po 10 letech. Z odpovědí můžeme vysledovat, že nejpočetnějšími skupinami pacientů jsou lidé mezi 20 až 40 lety, které dohromady tvoří 70 % všech pacientů. Dále množství pacientů ve skupinách se stoupajícím věkem klesá. Pacientů pod 20 let je dle výsledků průzkumu nejméně.

Tabulka 2

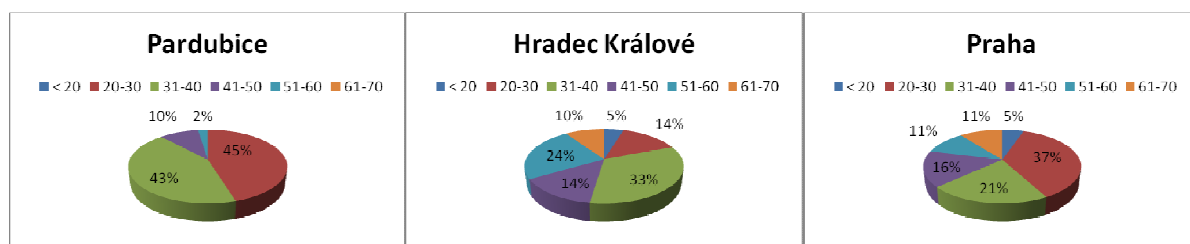
	Hradec			celkem
	Pardubice	Králové	Praha	
< 20	0	5	5	2
20-30	45	14	37	35
31-40	43	33	21	35
41-50	10	14	16	12
51-60	2	24	11	10
61-70	0	10	11	5

Graf 3 Celkový souhrn k otázce č. 1.2 (n = 82)



Při porovnání jednotlivých měst mezi sebou zjistíme větší podíl mladých pacientů v Pardubicích, kde ve věkových skupinách mezi 20 až 40 lety nalezneme téměř 90 % léčených pacientů.

Graf 4 Rozdělení dle měst k otázce č. 2.1 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



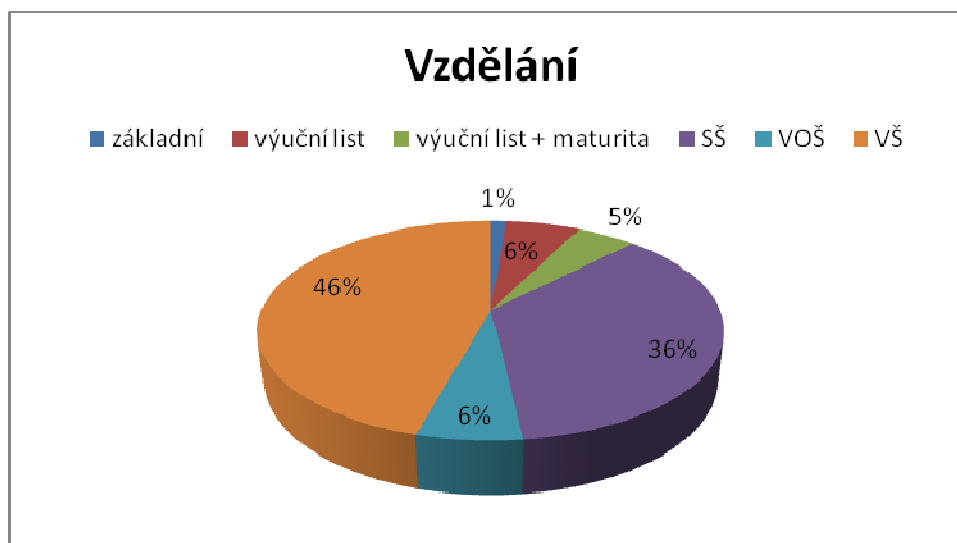
4.1.3. Vzdělání

Poslední hodnocenou charakteristikou studovaného souboru bylo vzdělání jednotlivých respondentů. Rozčlenil jsem je na 5 skupin, od základního vzdělání až po vysokoškolské. Výsledky ukazují naprostou převahu lidí s vysokoškolským vzděláním nad ostatními, tvoří 46 % léčených pacientů. Další početně zastoupenou skupinou jsou středoškoláci (36 %), ostatní skupiny tvoří řádově procenta souboru.

Tabulka 3

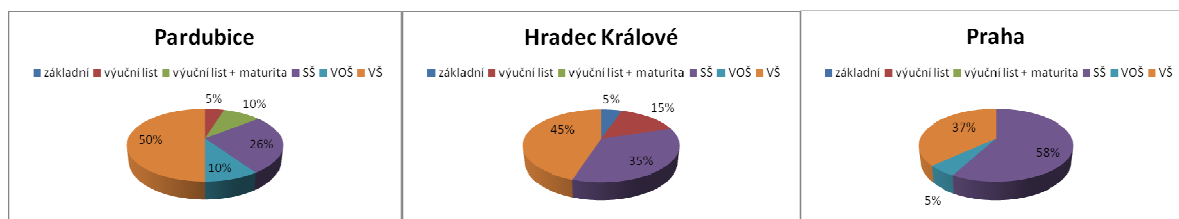
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
základní	0	5	0	1
výuční list	5	15	0	6
výuční list + maturita	10	0	0	5
SŠ	26	35	58	36
VOŠ	10	0	5	6
VŠ	50	45	37	46

Graf 5 Celkový souhrn k otázce č. 1.3 ($n = 81$)



Porovnáním měst mezi sebou zjistíme největší podíl vysokoškolsky vzdělaných pacientů v Pardubicích (50 %), které jsou také jediným městem, kde jsou léčeni pacienti všech stupňů vzdělání. Oproti tomu v Praze, kde je podíl vysokoškolsky vzdělaných pacientů sice nejmenší (37 %), tvoří celý soubor pouze lidé, kteří vystudovali střední, vyšší odbornou nebo vysokou školu.

Graf 6 Rozdělení dle měst k otázce č. 1.3 ($n_1 = 42$; $n_2 = 20$; $n_3 = 19$)



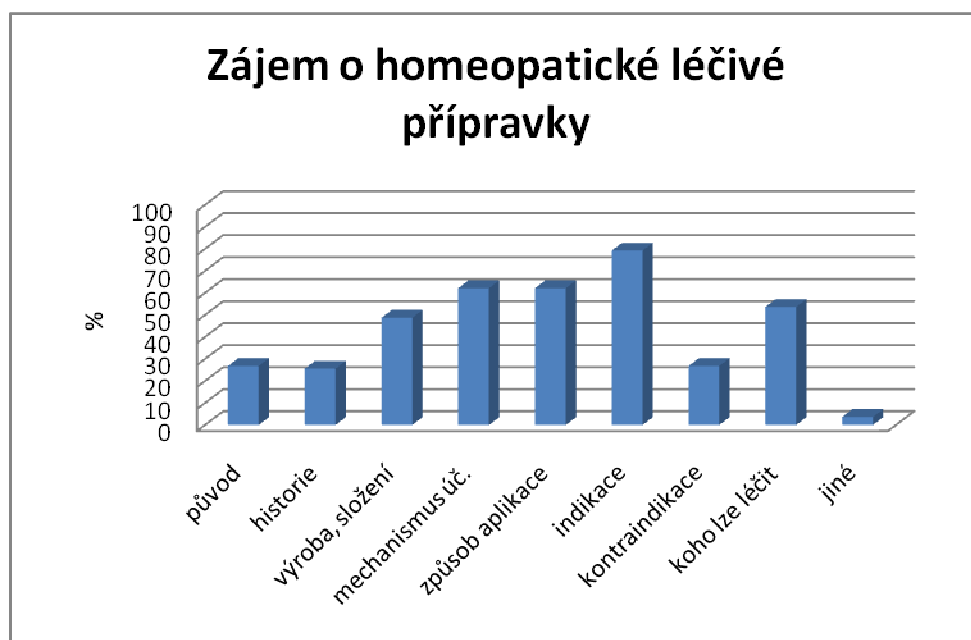
4.2. ZÁJEM O HOMEOPATICKÉ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY

V první konkrétní otázce vztahující se k homeopatické léčbě jsem se zaměřil na znalosti respondentů o homeopatických přípravcích, které užívají. Zjišťoval jsem, která vlastnost homeopatického léčivého přípravku je nejvíce zajímavá a které informace o těchto přípravcích vyhledávají. Z průzkumu je patrný největší zájem o indikace těchto léčivých přípravků (téměř 80 % respondentů), dále pak o mechanismus účinku a způsob aplikace (shodně 62 %), pro koho je přípravek určený (54 %) a téměř polovina pacientů se též zajímá o výrobu a složení homeopatik.

Tabulka 4

	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
původ	26	29	26	27
historie	26	29	21	26
výroba, složení	38	52	68	49
mechanismus účinku	55	62	79	62
způsob aplikace	64	62	58	62
indikace	88	86	53	79
kontraindikace	31	24	21	27
koho lze léčit	64	57	26	54
jiné	0	10	5	4

Graf 7 Celkový souhrn k otázce č. 2 (n = 79)



Zatímco porovnáním respondentů v Pardubicích a Hradci Králové zjistíme až překvapivou podobnost, Praha se odchyluje. Zde se nejvíce pacientů zajímá o mechanismus účinku (79 %) a o výrobu a složení (68 %).

Graf 8 Rozdělení dle měst k otázce č. 2 ($n_1 = 41$; $n_2 = 21$; $n_3 = 17$)



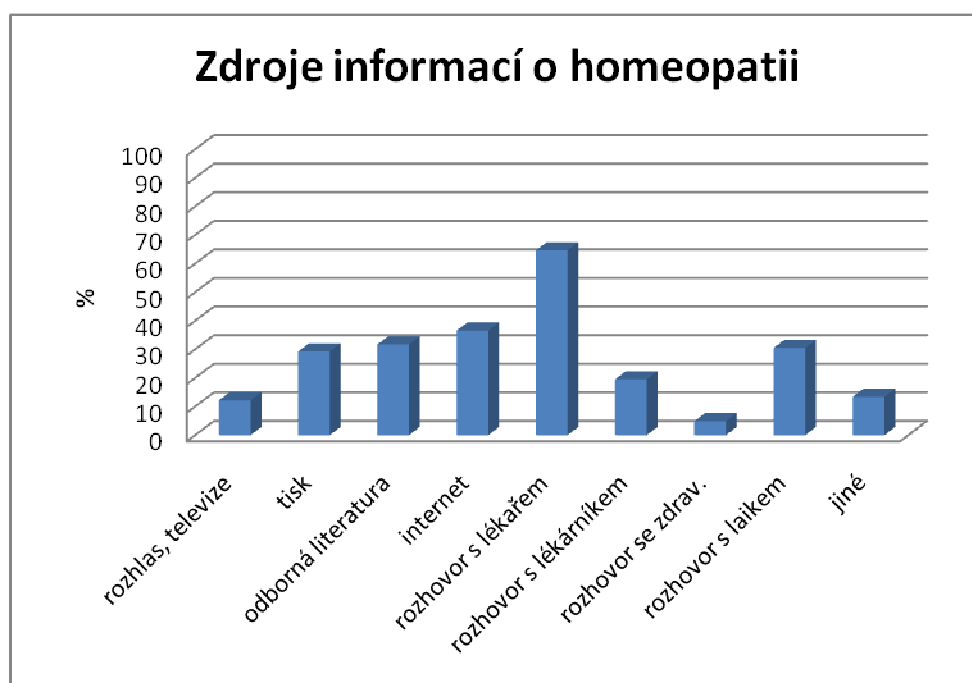
4.3. ZDROJE INFORMACÍ O HOMEOPATII

Pokusil jsem se zjistit zdroje informací, ze kterých pacienti čerpají své poznatky k homeopatickým přípravkům a k homeopatii jako takové. Největší podíl pacientů (65 %) čerpá z rozhovoru s lékařem, následují čtené zdroje (internet 37 %, odborná literatura 32 %), rozhovor s laikem (30 %), tisk (29 %) a až na šestém místě je rozhovor s lékárníkem (20 %).

Tabulka 5

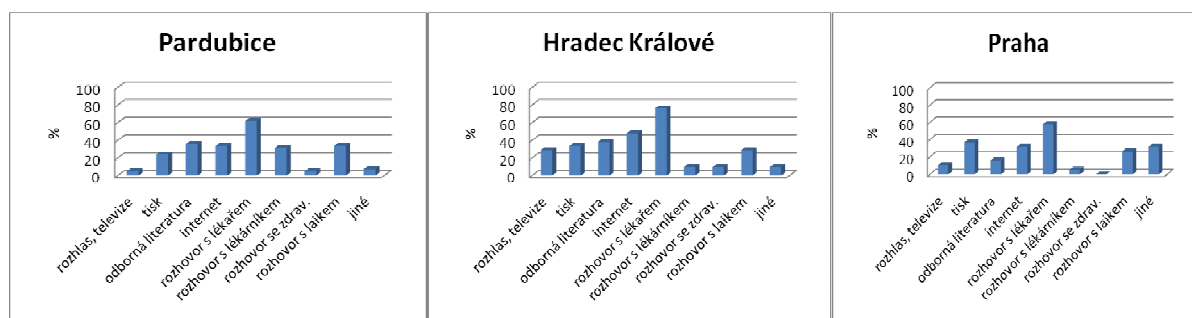
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
rozhlas, televize	5	29	11	12
tisk	24	33	37	29
odborná literatura	36	38	16	32
internet	33	48	32	37
rozhovor s lékařem	62	76	58	65
rozhovor s lékárníkem	31	10	5	20
rozhovor se zdravotníkem	5	10	0	5
rozhovor s laikem	33	29	26	30
jiné	7	10	32	13

Graf 9 Celkový souhrn k otázce č. 3 (n = 82)



V odpovědích na tuto otázku vykazují jednotlivá města velkou podobnost, pacienti uvádějí shodně na prvním místě rozhovor s lékařem jako svůj hlavní zdroj informací o homeopatii. Rovněž v umístění dalších (čtených) zdrojů na druhém místě panuje shoda.

Graf 10 Rozdělení dle měst k otázce č. 3 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



4.4. ZAMĚSTNÁNÍ RESPONDENTŮ

V průzkumu mě rovněž zajímalo zaměstnání respondentů, zejména z hlediska zdravotnických oborů, tedy zda se homeopatiky léčí více zdravotníci či lidé jiných zaměstnání. Z výsledků zřetelně vyplývá, že téměř 80 % respondentů není zdravotnického zaměstnání, tu vykonává jen 14 % zúčastněných a 6 % studuje některý z nezdravotnických oborů.

Tabulka 6

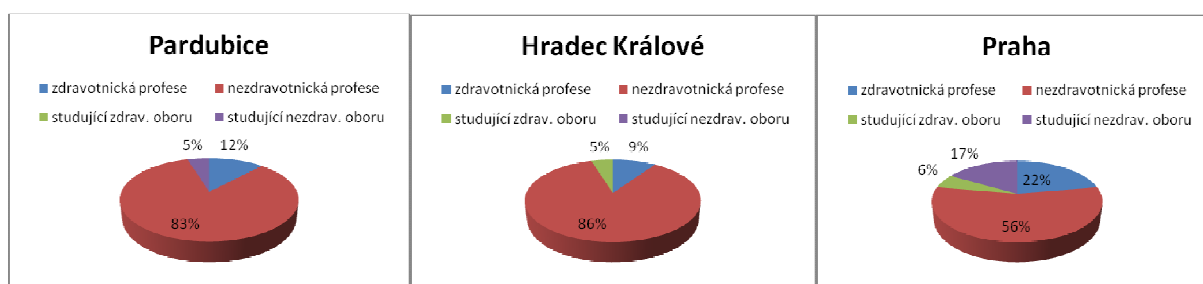
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
zdravotnická profese	12	9	22	14
nezdravotnická profese	83	86	56	78
studující zdrav. oboru	0	5	6	2
studující nezdrav. oboru	5	0	17	6
jiné	0	0	0	0

Graf 11 Celkový souhrn k otázce č. 4 (n = 81)



Při porovnání jednotlivých měst se od průměru výrazněji liší jen Praha, kde je nezdravotnických pacientů pouze 56 % oproti průměru 77 % a podíl pacientů zdravotnického zaměstnání je o poznání vyšší (celých 22 %). Celkový podíl studujících je zde také vyšší (dohromady 22 %).

Graf 12 Rozdělení dle měst k otázce č. 4 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 18$)



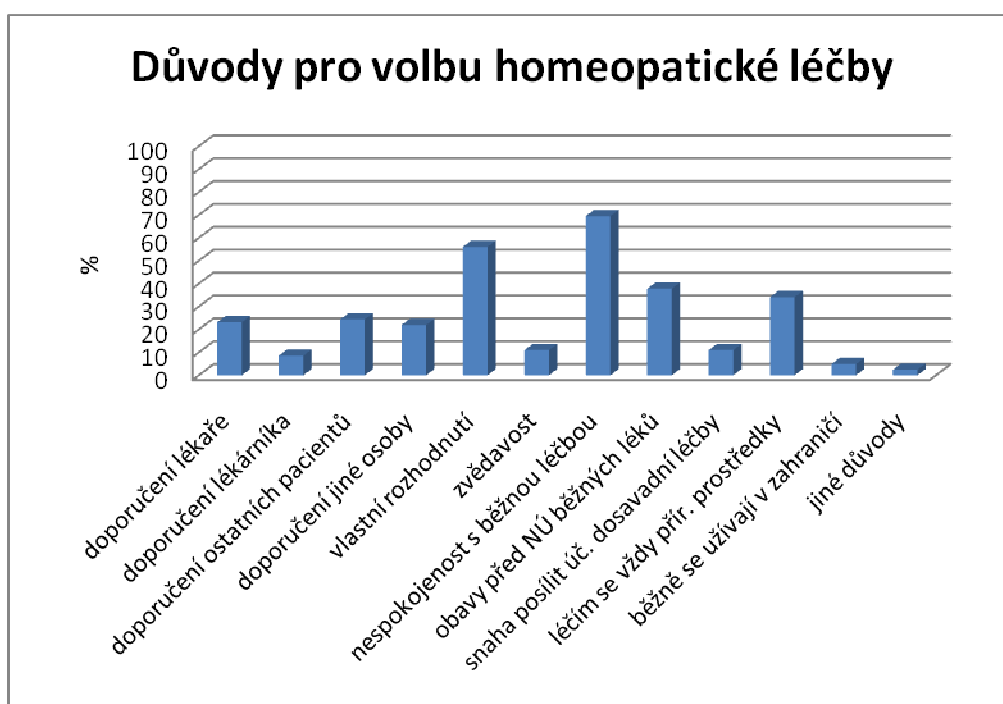
4.5. DŮVODY PRO VOLBU HOMEOPATICKÉ LÉČBY

Většina pacientů zvolila v odpovědi na tuto otázku nespokojenost s výsledky běžné, alopatické léčby (70 %), více než polovina také jedná z vlastního rozhodnutí (56 %), téměř 40% respondentů též uvedlo strach z nežádoucích účinků běžné farmakoterapie.

Tabulka 7

	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
doporučení lékaře	14	38	26	23
doporučení lékárníka	14	0	5	9
doporučení ostatních pacientů	29	24	16	24
doporučení jiné osoby	19	10	42	22
vlastní rozhodnutí	50	71	53	56
zvědavost	7	10	21	11
nespokojenost s výsledky běžné léčby	74	67	63	70
obavy před NÚ běžných léků	33	52	32	38
snaha posílit účinky dosavadní léčby	7	10	21	11
léčím se vždy přírodními prostředky	26	57	26	34
běžně se užívají v zahraničí	5	0	11	5
jiné důvody	5	0	0	2

Graf 13 Celkový souhrn k otázce č. 5 (n = 82)



Při rozdělení respondentů do jednotlivých měst najdeme největší rozdíly oproti ostatním v Hradci Králové. Zde nejvíce pacientů jedná na základě vlastního rozhodnutí (71 %), obavy před nežádoucími účinky běžných léků jsou zde nejsilnější: uvádí je plných 52 % respondentů a celých 57 % pacientů se vždy léčí přírodními prostředky.

Graf 14 Rozdělení dle měst k otázce č. 5 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



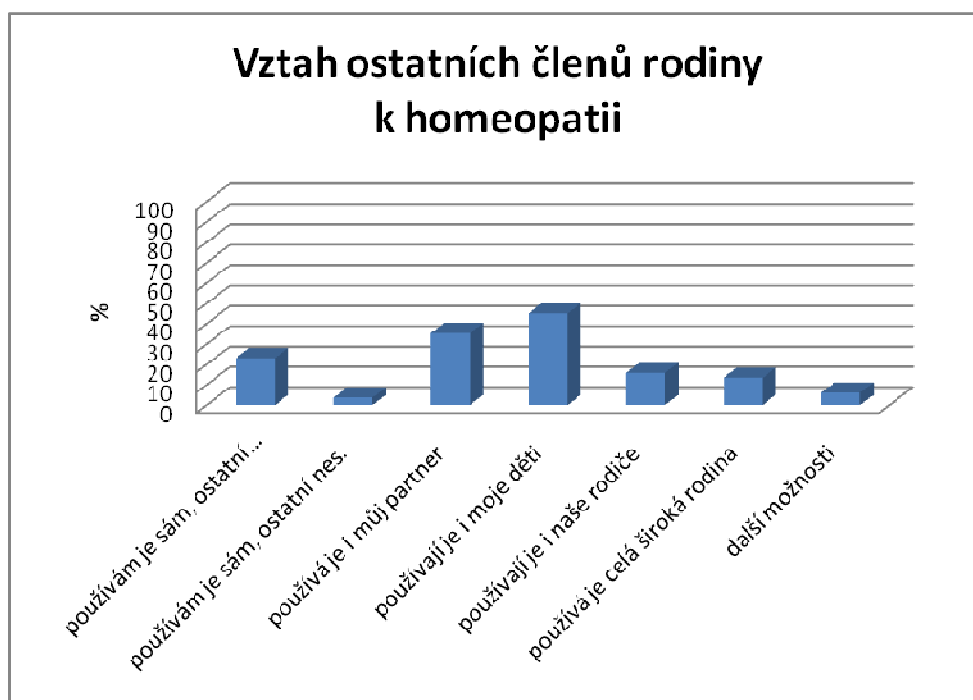
4.6. VZTAH OSTATNÍCH ČLENŮ RODINY K HOMEOPATII

V další otázce jsem zkoumal, jaký vliv má na pacienta jeho nejbližší okolí a zároveň jaký postoj k homeopatické léčbě zaujímají oni. Celých 45 % pacientů uvedlo, že se homeopaticky léčí i jejich děti, 35 % zapojuje i svého partnera, 23 % z nich uvedlo, že je používají sami, s čímž ostatní souhlasí. Pouze u 4 % léčených ostatní členové rodiny s léčbou nesouhlasí.

Tabulka 8

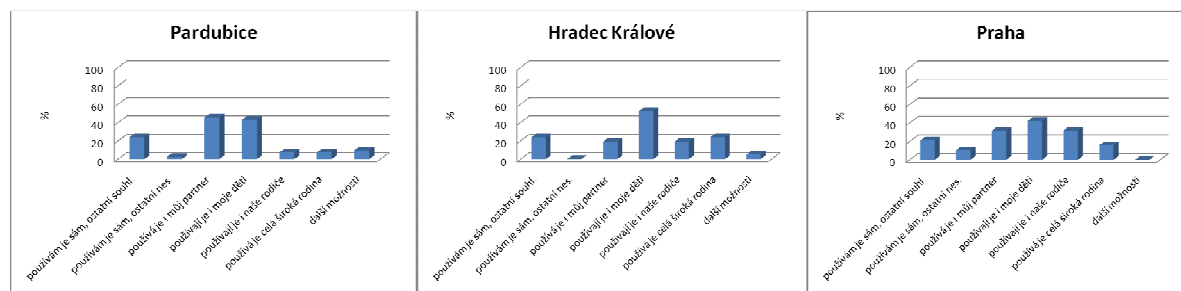
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
používám je sám, ostatní souhlasí	24	24	21	23
používám je sám, ostatní nesouhlasí	2	0	11	4
používá je i můj partner	45	19	32	35
používají je i moje děti	43	52	42	45
používají je i naše rodiče	7	19	32	16
používá je celá široká rodina	7	24	16	13
další možnosti	10	5	0	6

Graf 15 Celkový souhrn k otázce č. 6 (n = 82)



Nejvíce své děti do léčby zapojují pacienti v Hradci Králové (52 % respondentů), avšak partnera zde zapojuje do léčby jen 19 % dotázaných.

Graf 16 Rozdělení dle měst k otázce č. 6 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



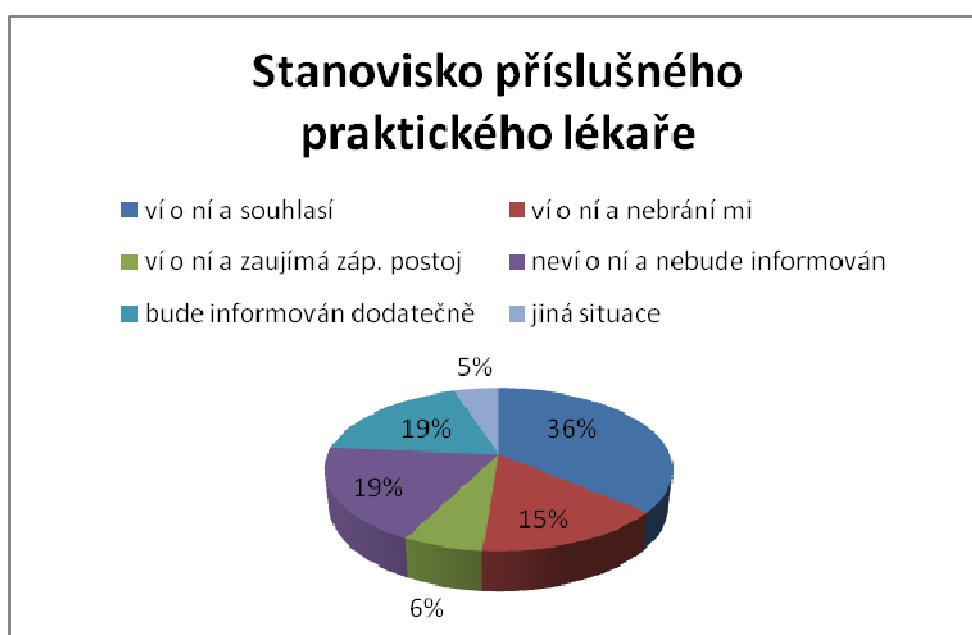
4.7. STANOVISKO PŘÍSLUŠNÉHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Jak se staví praktický lékař „nehomeopat“ k léčbě svých pacientů i jinými metodami? A je o této léčbě vůbec informován? Průzkum ukazuje, že u 36 % pacientů o jejich homeopatické léčbě ví a souhlasí s ní, u 15 % pacientů o ní ví a nebrání jim v tomto postupu. U 38 % pacientů však o této jejich jiné léčbě neví, z čehož u 19 % z nich ani nebude informován. Záporné stanovisko k homeopatii zaujímají praktičtí lékaři jen u 6 % léčených.

Tabulka 9

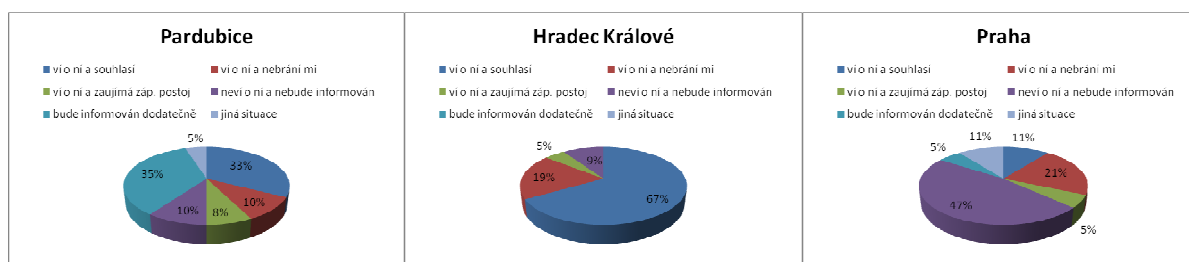
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
ví o ní a souhlasí	33	67	11	36
ví o ní a nebrání mi	10	19	21	15
ví o ní a zaujímá záporný postoj	8	5	5	6
neví o ní a nebude informován	10	9	47	19
bude informován dodatečně	35	0	5	19
změním lékaře kvůli zápornému postoji	0	0	0	0
jiná situace	5	0	11	5

Graf 17 Celkový souhrn k otázce č. 7 (n = 82)



U odpovědi na tuto otázku se vyskytly výrazné rozdíly v porovnání jednotlivých ordinací v různých městech sběru dat. Nejvíce se průměru blíží Pardubice, kde se zásadně liší jen počet pacientů, kteří zatím svého lékaře neinformovali, avšak hodlají tak učinit (33 %). Oproti tomu v Hradci Králové není v této skupině žádný pacient, jen 10 % pacientů uvedlo, že praktický lékař o jejich homeopatické léčbě neví, nehodlají ho však o této skutečnosti informovat. Je zde také nejvíce pacientů, u kterých jejich praktický lékař o léčbě ví a souhlasí s ní, a to celých 67 % dotazovaných. Pražští pacienti tvoří největší skupinu pacientů, kteří nehodlají informovat svého praktického alopatického lékaře o homeopatické léčbě. Je to plných 47 % z nich. A jen u 11 % z nich jejich praktický lékař o této léčbě ví a souhlasí s ní.

Graf 18 Rozdělení dle měst k otázce č. 7 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



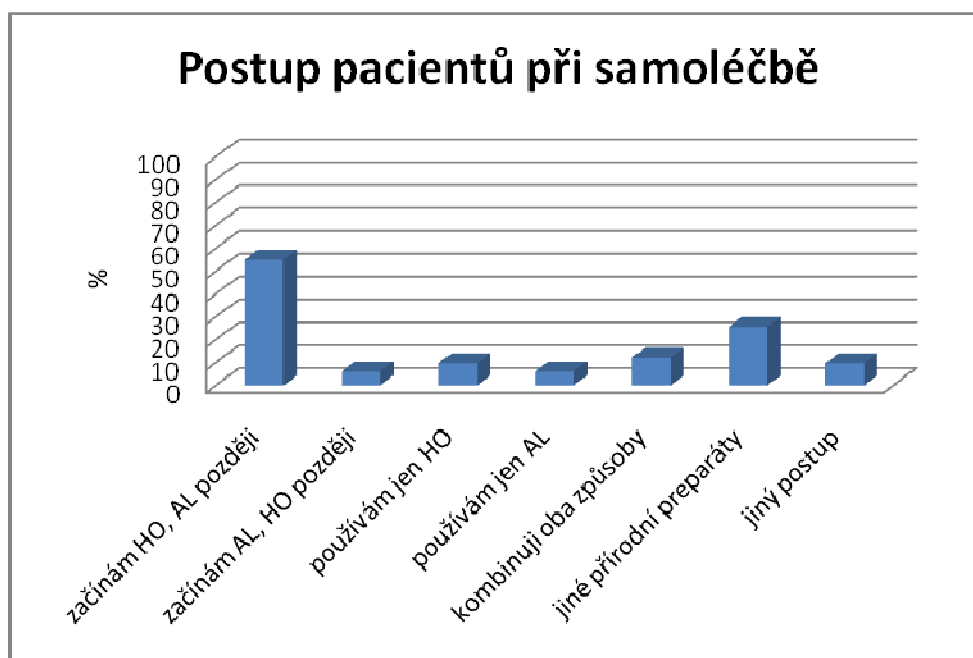
4.8. POSTUP PACIENTŮ PŘI SAMOLÉČBĚ

Další otázka se zabývá postupem pacientů při vlastním zvolení postupu léčby, tedy bez konzultace s lékařem nebo jiným zdravotnickým profesionálem. Věnuje se především porovnání tradiční alopatické medicíny a homeopatie. Více než 50 % respondentů začíná svou samoléčbu homeopatiky a nasadí alopatickou léčbu jen při případném selhání té homeopatické. Přes 25 % pacientů uvedlo používání i jiných přírodních preparátů, ostatní odpovědi byly zastoupeny méně než 10 % respondentů.

Tabulka 10

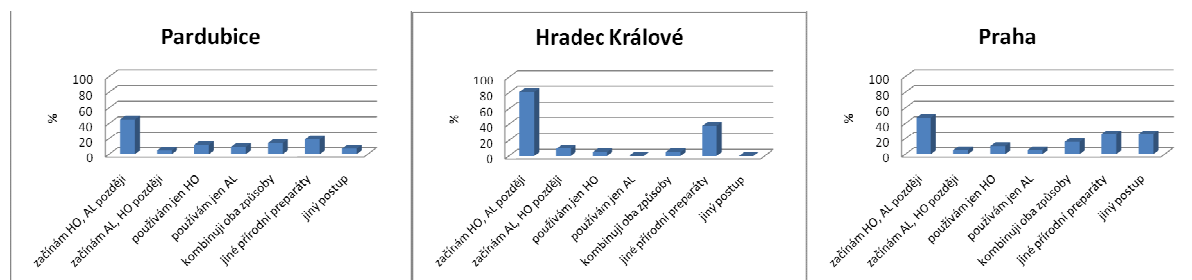
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
začínám HO, AL později	45	81	47	55
začínám AL, HO později	5	10	5	6
používám jen HO	12	5	11	10
používám jen AL	10	0	5	6
kombinuji oba způsoby	14	5	16	12
jiné přírodní preparáty	19	38	26	26
jiný postup	7	0	26	10

Graf 19 Celkový souhrn k otázce č. 8 (n = 82)



Největší podíl pacientů začínajících homeopatiky byl v Hradci Králové (81 % respondentů). Také zde bylo nejvíce pacientů užívajících jiné přírodní preparáty (31 %). Ostatní města se výrazně blížila průměru.

Graf 20 Rozdělení dle měst k otázce č. 8 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



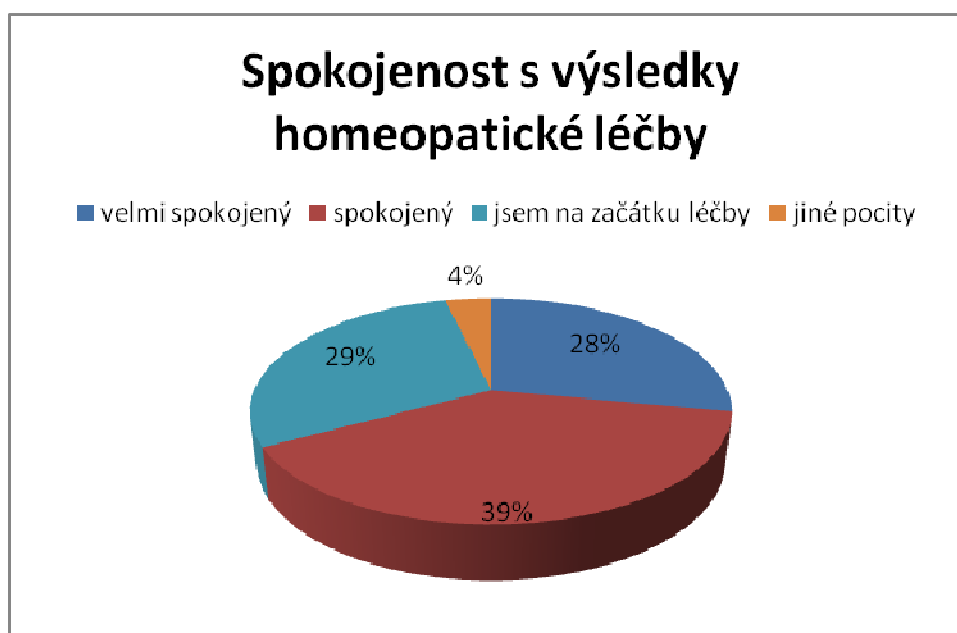
4.9. SPOKOJENOST S VÝSLEDKY HOMEOPATICKÉ LÉČBY

Za velmi spokojené s výsledky léčby se označilo 28 % respondentů, dalších 39 % dotázaných uvedlo spokojenost a 29 % pacientů bylo na počátku léčby a čekalo na výsledky. Za nespokojeného se neoznačil žádný dotázaný.

Tabulka 11

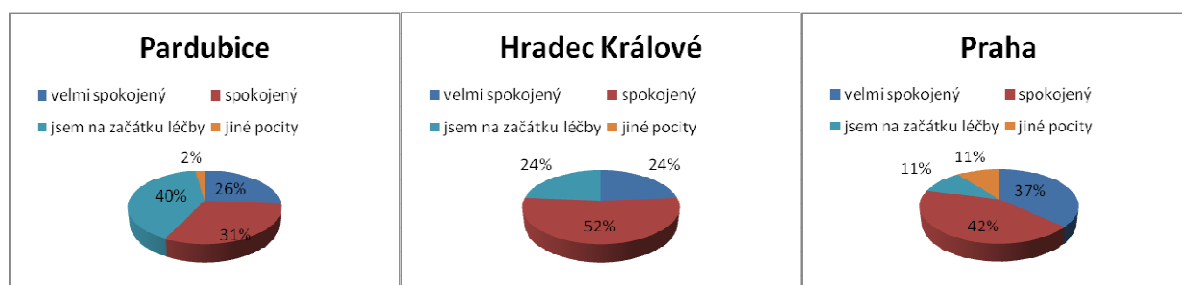
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
velmi spokojený	26	24	37	28
spokojený	31	52	42	39
nespokojený	0	0	0	0
velmi nespokojený	0	0	0	0
jsem na začátku léčby	40	24	11	29
jiné pocity	2	0	11	4

Graf 21 Celkový souhrn k otázce č. 9 (n = 82)



Zde se na první pohled projeví výraznější rozdíly mezi srovnávanými městy. Nejvíce spokojených pacientů je v Hradci Králové (52 %). Ovšem pokud sečteme velmi spokojené a spokojené, vychází nejlépe Praha (79 %), zatímco v Hradci Králové je takových pacientů celkem 76 %. Větší rozdíl je u pacientů, kteří jsou na začátku léčby, v Pardubicích je těchto pacientů nejvíce (41 %), v Praze nejméně (10 %).

Graf 22 Rozdělení dle měst k otázce č. 9 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



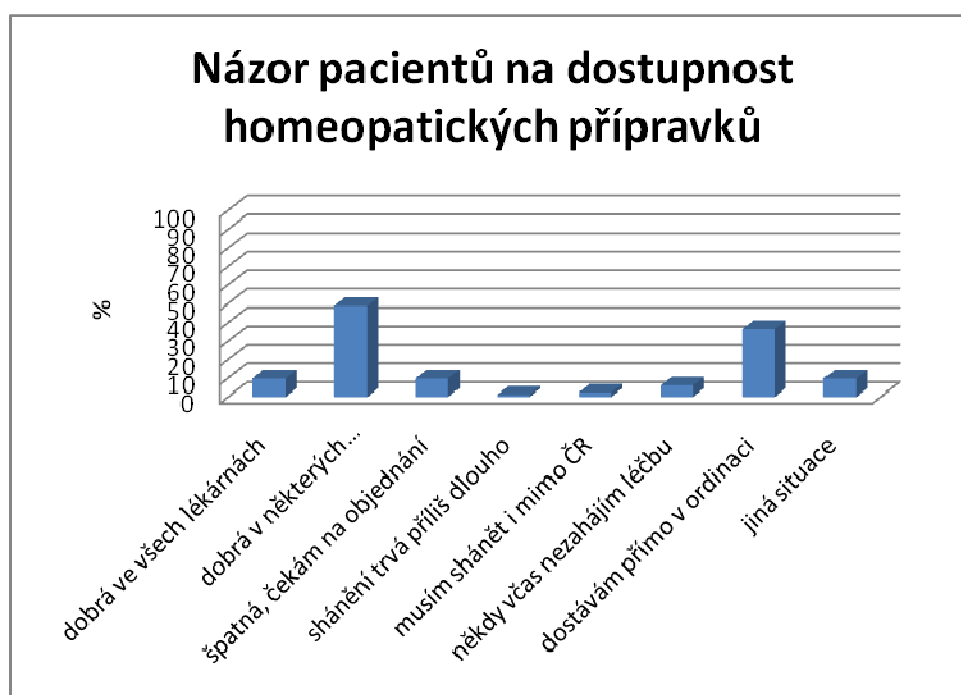
4.10. NÁZOR PACIENTŮ NA DOSTUPNOST HOMEOPATICKÝCH PŘÍPRAVKŮ

Co si pacienti myslí o dostupnosti homeopatických přípravků, případně jaké mají problémy s jejich sháněním, to bylo náplní další otázky. Podle více než 40 % z nich je dostupnost dobrá jen v některých lékárnách, přes 30 % pacientů je dostává přímo v ordinaci u svého homeopata, méně než 10 % respondentů si pak myslí, že dostupnost je dobrá ve všech lékárnách, případně špatná a oni musí vždy čekat na objednání.

Tabulka 12

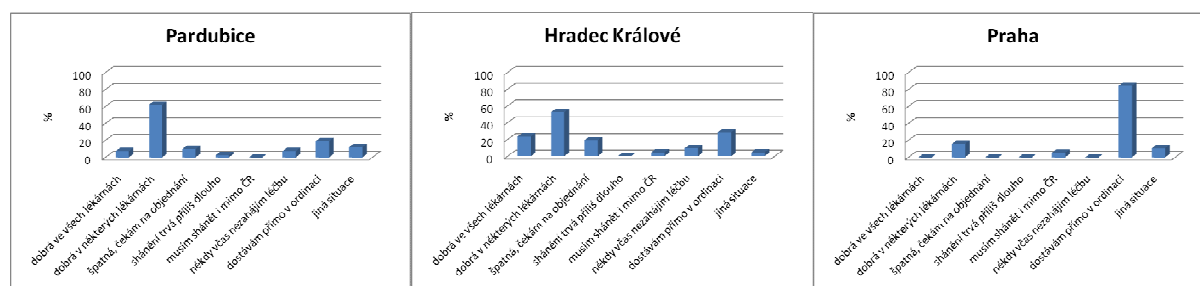
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
dobrá ve všech lékárnách	7	24	0	10
dobrá v některých lékárnách	62	52	16	49
špatná, čekám na objednání	10	19	0	10
shánění trvá příliš dlouho	2	0	0	1
musím shánět i mimo ČR	0	5	5	2
někdy včas nezahájím léčbu	7	10	0	6
dostávám přímo v ordinaci	19	29	84	37
jiná situace	12	5	11	10

Graf 23 Celkový souhrn k otázce č. 10 (n = 82)



V odpovědích na tuto otázku hodnotí nejvíce pacientů dostupnost jako dobrou v některých lékárnách v Pardubicích (62 %). V Hradci Králové je to již méně (52 %) a v Praze dokonce jen 16 %. Zde však dostává nejvíce pacientů lék přímo v ordinaci (plných 84 % dotazovaných) oproti 29 % v Hradci Králové a jen 19 % v Pardubicích.

Graf 24 Rozdělení dle měst k otázce č. 10 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



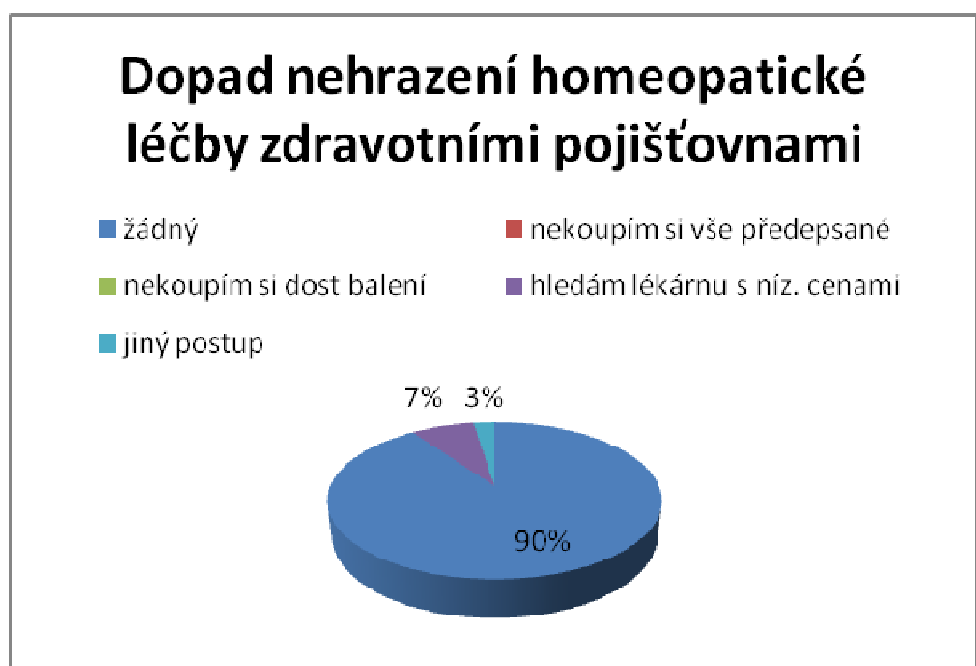
4.11. DOPAD NEHRAZENÍ HOMEOPATICKE LÉČBY ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI

Jaký dopad na pacienty má stanovisko zdravotních pojišťoven v České republice nehradit vůbec homeopatickou léčbu ani homeopatické přípravky? Na převážnou většinu z nich (90 %), dle průzkumu vůbec žádný. Jen 7 % respondentů uvádí, že se snaží hledat lékárnu s nižšími cenami homeopatických léčivých přípravků.

Tabulka 13

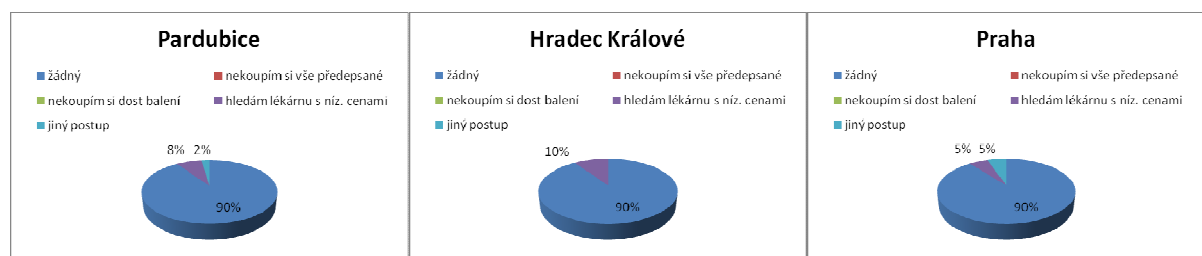
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
žádný	90	90	90	90
někdy si nekoupím vše předepsané	0	0	0	0
někdy si nekoupím dost balení	0	0	0	0
hledám lékárnu s nízkými cenami	8	10	5	7
jiný postup	2	0	5	3

Graf 25 Celkový souhrn k otázce č. 11 (n = 82)



Z hlediska rozdílů mezi městy je tato otázka vcelku shodná ve všech sledovaných.

Graf 26 Rozdělení dle měst k otázce č. 11 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



4.12. POSTOJ K LEGITIMNOSTI HOMEOPATIE

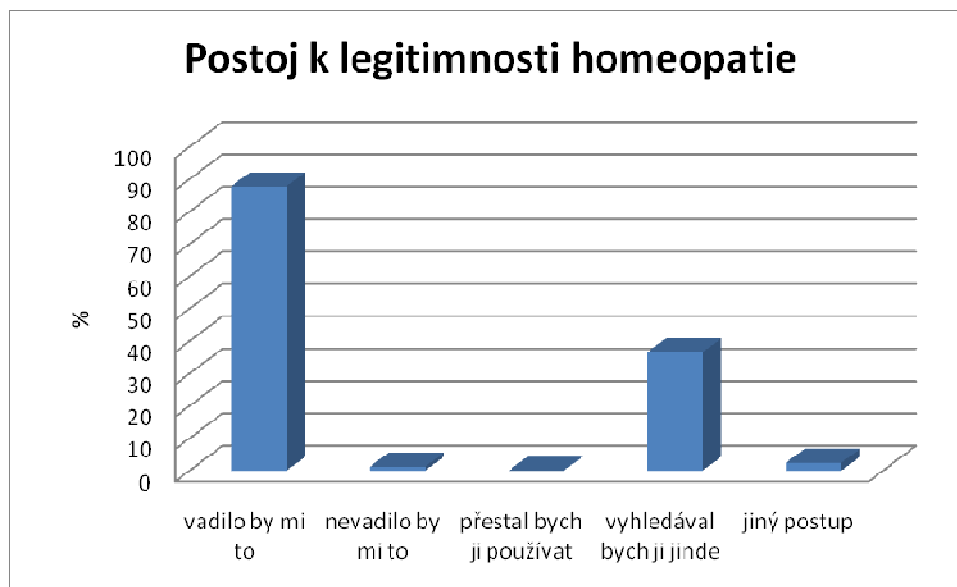
Pacienti byli dotazováni na postoj k případnému zákazu homeopatie. Jak by se zachovali v této situaci, zda by se tuto metodu snažili vyhledávat v jiných zemích, či zda by ji přestali

používat. Ukázalo se, že více jak 80 % dotázaných by zaujalo negativní postoj k zákazu a zároveň přes 30 % by se ji snažilo vyhledávat jinde. Žádný z respondentů by ji nepřestal používat.

Tabulka 14

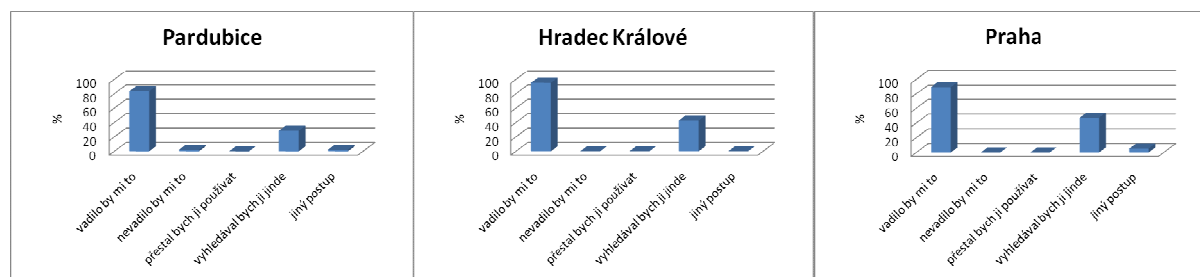
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
vadilo by mi to	83	95	89	88
nevadilo by mi to	2	0	0	1
přestal bych ji používat	0	0	0	0
vyhledával bych ji jinde	29	43	47	37
jiný postup	2	0	5	2

Graf 27 Celkový souhrn k otázce č. 12 (n = 82)



I u této otázky se shodují stanoviska pacientů ve všech sledovaných městech v ČR.

Graf 28 Rozdělení dle měst k otázce č. 12 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



4.13. SROVNÁNÍ HOMEOPATICKÉ A TRADIČNÍ MEDICÍNSKÉ LÉČBY

Dále byli pacienti dotazováni za účelem srovnání tradiční a homeopatické medicíny z různých hledisek, a to finančních, délky léčby a rekonvalescence (která s sebou rovněž nese nezanedbatelné ekonomické důsledky) a také spolupráce s ošetřujícím lékařem.

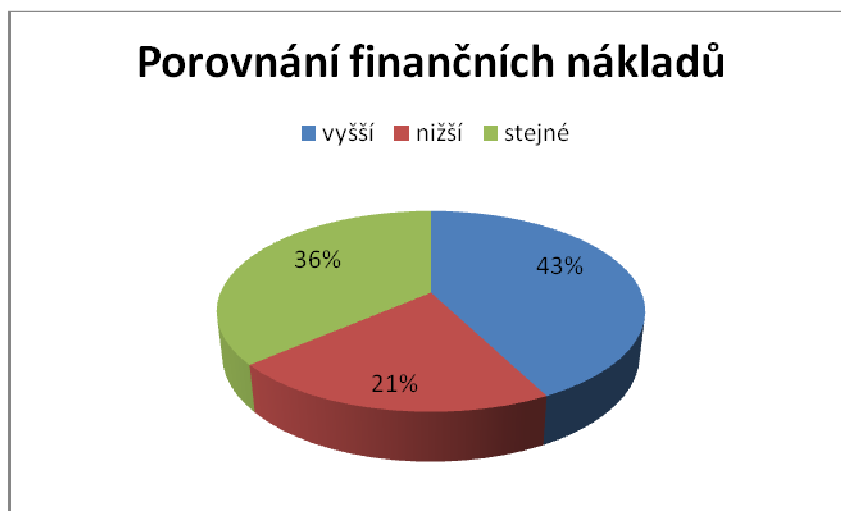
4.13.1. Porovnání finančních nákladů

Porovnání finančních nákladů mezi homeopatickou a alopatickou medicínou bylo mým prvním zájmem v oblasti porovnávání těchto dvou přístupů k pacientovi. Průzkum ukazuje, že pro 43 % pacientů je homeopatie dražší záležitostí než tradiční medicína, naopak je tomu jen pro 21 % pacientů. Zbytek dotazovaných uvádí náklady stejné.

Tabulka 15

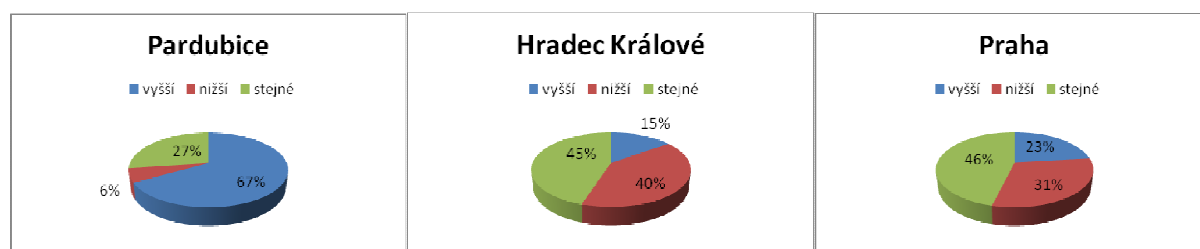
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
vyšší	67	15	23	43
nižší	6	40	31	21
stejně	27	45	46	36

Graf 29 Celkový souhrn k otázce č. 13.1 (n = 66)



Zatímco pacienti v Praze a Hradci Králové uvádějí odpovědi obdobné, u těch z Pardubic je podíl pacientů uvádějících vyšší náklady mnohem větší, myslí si to celých 67 % respondentů.

Graf 30 Rozdělení dle měst k otázce č. 13.1 ($n_1 = 33$; $n_2 = 20$; $n_3 = 13$)



4.13.2. Porovnání délky léčby

Délka léčby byla dalším zajímavým podnětem k dotazování. Zde jsou rozdíly již mnohem menší. Jako delší hodnotí homeopatickou léčbu 47 % pacientů, zatímco jako kratší 43 %. Ostatním (pouze 10 %) se jeví opět porovnatelná s léčbou tradiční medicínou.

Tabulka 16

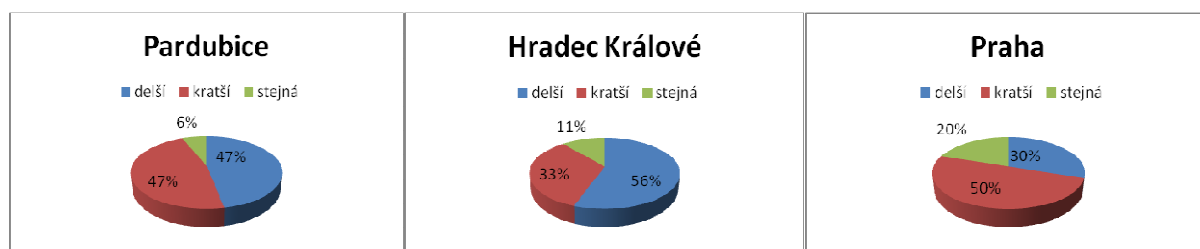
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
delší	47	56	30	47
kratší	47	33	50	43
stejná	6	11	20	10

Graf 31 Celkový souhrn k otázce č. 13.2 ($n = 60$)



Nejvíce respondentů (přesně polovina) hodnotících homeopatickou léčbu jako kratší v porovnání s alopatickou je v Praze. Méně pak v Pardubicích (47 %) a nejméně v Hradci Králové (33 %). Podíl pacientů s opačným názorem je analogicky obdobný.

Graf 32 Rozdělení dle měst k otázce č. 13.2 ($n_1 = 32$; $n_2 = 18$; $n_3 = 10$)



4.13.3. Porovnání délky rekonvalescence

Pokusil jsem se oddělit délku léčby od délky rekonvalescence a tuto vyčlenit jako samostatnou otázku. Výsledky byly více než zajímavé, zatímco v předchozí otázce na délku léčby uvedl téměř shodný počet pacientů možnosti delší i kratší, v této otázce na délku rekonvalescence uvedlo možnost kratší pro homeopatickou terapii plných 74 % respondentů, zatímco delší zvolilo jen 11 % z nich. Zbylým 15 % přišla i délka rekonvalescence podobná.

Tabulka 17

	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
delší	19	0	9	11
kratší	65	82	83	74
stejná	16	18	8	15

Graf 33 Celkový souhrn k otázce č. 13.3 ($n = 61$)



Nejméně pacientů vnímajících rekonvalescenci u homeopatické léčby jako kratší je v Pardubicích (65 %), oproti tomu v Hradci Králové neodpověděl ani jediný pacient, že se mu zdá rekonvalescence u homeopatické léčby delší.

Graf 34 Rozdělení dle měst k otázce č. 13.3 ($n_1 = 32$; $n_2 = 17$; $n_3 = 12$)



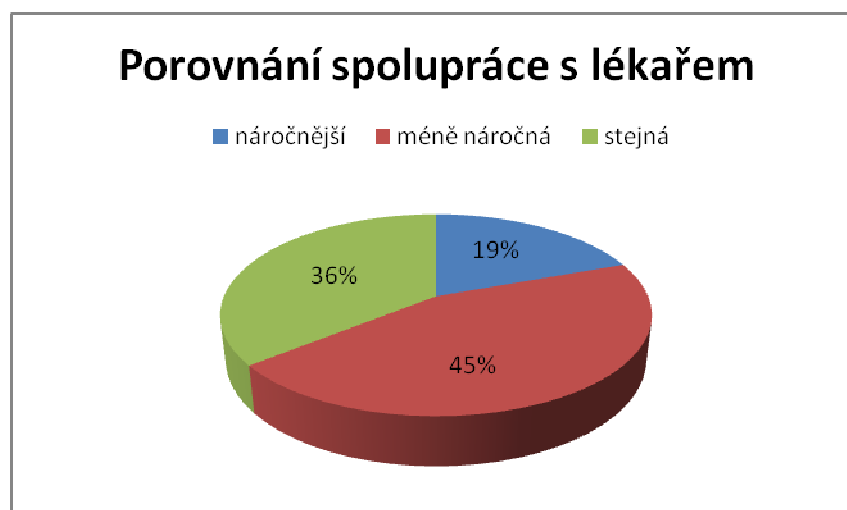
4.13.4. Porovnání spolupráce s lékařem

Poslední porovnávací otázka byla zaměřena na srovnání spolupráce s ošetřujícím lékařem. Tedy na srovnání spolupráce z pohledu pacienta mezi praktickým lékařem tradiční medicíny a homeopatem. Plných 45 % dotazovaných uvedlo méně náročnou spolupráci s homeopatem, 36 % ji hodnotí jako srovnatelnou a pouze 19 % pacientů ji pokládá za náročnější.

Tabulka 18

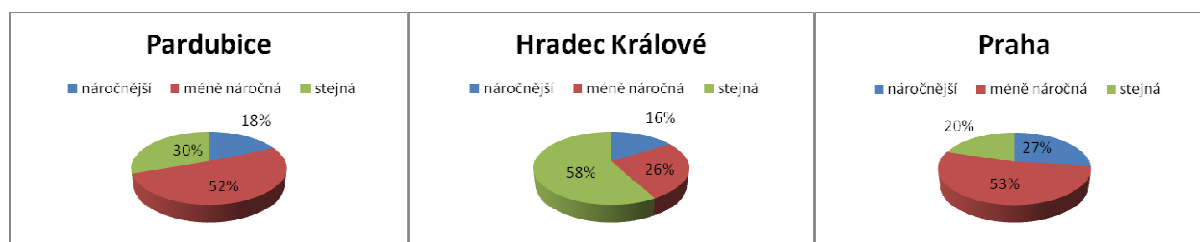
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
náročnější	18	16	27	19
méně náročná	52	26	53	45
stejná	30	58	20	36

Graf 35 Celkový souhrn k otázce č. 13.4 ($n = 67$)



Zatímco Pardubice jsou z hlediska četnosti odpovědí srovnatelné s Prahou, Hradec Králové se vymyká. Zde hodnotilo 58 % pacientů spolupráci s lékařem homeopatickým i alopatickým jako srovnatelnou. Jako méně náročnou ji hodnotí pouze 26 % pacientů a zbytek (16 %) jako náročnější.

Graf 36 Rozdělení dle měst k otázce č. 13.4 ($n_1 = 33$; $n_2 = 19$; $n_3 = 15$)



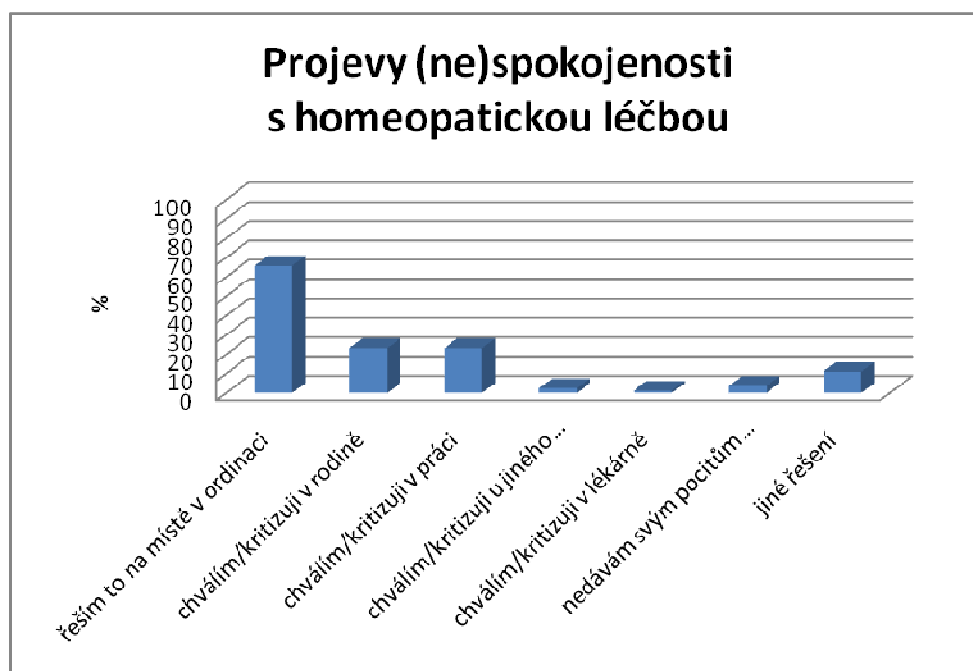
4.14. PROJEVY NESPOKOJENOSTI S HOMEOPATICKOU LÉČBOU

Poslední otázkou průzkumu, ve které jsem ještě nabízel možnosti odpovědí, byl dotaz na řešení projevů spokojenosti či nespokojenosti. Více než 60 % pacientů uvedlo, že řeší tyto problémy na místě v homeopatické ordinaci. Shodně, kolem 20 % respondentů, uvedlo dále řešení těchto problémů v rodinném kruhu nebo ve svém pracovním okolí.

Tabulka 19

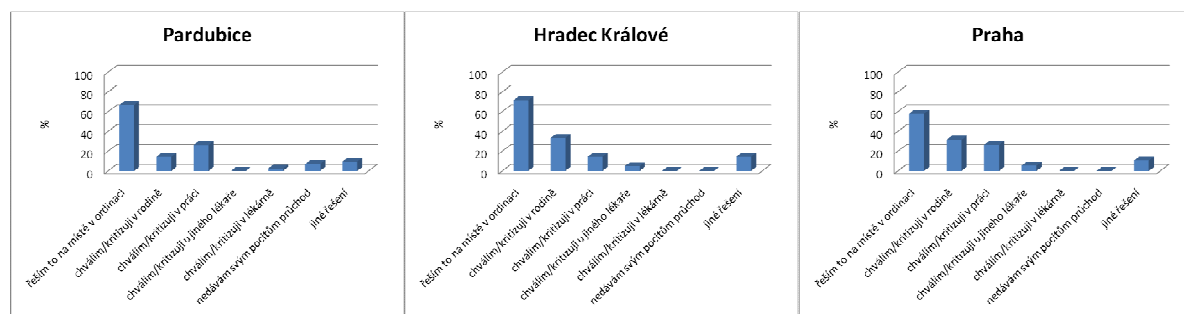
	Pardubice	Hradec Králové	Praha	celkem
řeším to na místě v ordinaci	67	71	58	66
chválím/kritizuji v rodině	14	33	32	23
chválím/kritizuji v práci	26	14	26	23
chválím/kritizuji u jiného lékaře	0	5	5	2
chválím/kritizuji v lékárně	2	0	0	1
nedávám svým pocitům průchod	7	0	0	4
jiné řešení	10	14	11	11

Graf 37 Celkový souhrn k otázce č. 14 (n = 82)



Z hlediska projevů (ne)spojenosti nebyly v jednotlivých srovnávaných městech v odpovědích respondentů výrazné rozdíly.

Graf 38 Rozdělení dle měst k otázce č. 14 ($n_1 = 42$; $n_2 = 21$; $n_3 = 19$)



4.15. VLASTNÍ CHARAKTERISTIKA HOMEOPATIE SLOVY RESPONDENTŮ

Na poslední otázku, tedy charakteristiku homeopatie jako metody vlastními slovy respondentů, pacienti nejčastěji odpovídají, že se jedná o metodu šetrnou, přírodní, bez nežádoucích účinků. O metodu, která řeší příčinu nemoci a ne jen její projevy a symptomy jako alopatická medicína. Někteří pacienti se opravdu pokusili o definici homeopatie, nazývají ji často jako léčbu podobného podobným, jako metodu stimulující vlastní imunitu organismu.

5. DISKUZE

5.1. LIMITY POUŽITÉ METODIKY

Jsem si vědom toho, že můj výzkum je již primárně limitován zacílením pozornosti na selektovanou skupinu pacientů. Za další limity lze považovat celkový rozsah souboru a skutečnost, že sběr dat probíhal pouze na třech místech v ČR. Také nejsou bráni v potaz pacienti, kteří používají homeopatii pouze v samoléčbě a nejsou uváděny zdravotní potíže sledovaných pacientů. Rovněž nejsme informováni, jak dlouho se tyto pacienti dříve léčili alopaticky. Tyto skutečnosti jsem zohlednil při vyvozování závěrů z výsledků mého průzkumu.

5.2. VLASTNÍ DISKUZE

Hlavním cílem této práce byla analýza motivace pacientů k léčbě a samoléčbě homeopatiky, zjištění jejich informovanosti, názorů a zkušeností s tímto typem léčby. Aby bylo možné získat potřebné informace, zvolil jsem za respondenty dotazníku soubor pacientů, kteří do ordinace homeopatického lékaře již docházejí. Také jsem se v některých otázkách snažil o srovnání homeopatické a tradiční alopatické medicíny. V této kapitole shrnuji a komentuji zjištěné výsledky.

Z průzkumu jasně vyplynulo, že z 86 % se léčí homeopatiky ženy. Jsou ženy důvěřivější, zvědavější nebo ochotnější zkoušet nové věci, zejména jiné způsoby léčby než je tradiční medicína? Je v tom cítit snaha postarat se všemi dostupnými způsoby co nejlépe o své děti? Je známo, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Mezi příčinami tohoto jevu bývá uváděno i věnování vyšší pozornosti svému zdravotnímu stavu, častější návštěvy u lékařů, větší disciplinovanost a zodpovědnost ohledně compliance a větší ochota přijímat nové trendy.

V podobné studii (viz Příloha 3) zaměřené na průzkum znalostí o alternativní medicíně včetně homeopatie je vysvětlován větší podíl žen léčených alternativními prostředky z historického hlediska. Ženy byly v dřívějších dobách vyloučeny z tradiční konvenční medicíny, která byla zasvěcená především mužům. Výzkum byl též prováděn v zásadě mužskou částí populace. Tyto okolnosti vedly ženy k používání přírodních prostředků a tato důvěra v alternativní medicínu, potažmo nedůvěra v konvenční medicínu v nich přetrvává do dnešních dob a projevuje se i v těchto oblastech. (Furnham, 2002)

Pokud se budeme zabývat věkovým spektrem dotazovaných, zjistíme, že jsou to především mladí lidé, nejvíce mezi 20 až 40 lety. V Pardubicích tvoří tyto mladí respondenti dokonce

90 % homeopaticky léčených pacientů. Lidé mladší než 20 let se v průzkumu téměř nevyskytovali (pouhá 2 %). To je ovlivněno i skutečností, že vzhledem k charakteru okruhů v dotazníku rodiče nevyplňovali odpovědi za svoje děti i v těch případech, kdy tyto děti byly léčeny homeopaticky.

Poslední otázkou v charakteristice souboru byl dotaz na vzdělání pacientů. Z odpovědí jsem zjistil vysokou vzdělanost homeopatických pacientů, 46 % z nich tvoří lidé s vysokoškolským vzděláním, druhý největší podíl jsou lidé se střední školou (36 %). Tato skutečnost může být jedním z důvodů vysokého zájmu pacientů o svou léčbu, vyhledávání informací o homeopatických přípravcích z různých zdrojů, jak se projevilo v dalších okruzích tohoto průzkumu.

Pokud sleduji zájmy respondentů o homeopatické léčivé přípravky, největší zájem je o indikace těchto přípravků, ve výše uvedené oblasti pátrá téměř 80 % dotázaných. Tato skutečnost může souviset se samoléčbou homeopatickými prostředky. Pacienti se zajímají, na co který lék použít, aby si ho mohli aplikovat i bez rady lékaře. S tím souvisí na druhém místě i zájem o způsob aplikace. Stejně jako je tomu u mechanismu účinku, zde se však domnívám, že se jedná o přirozenou lidskou zvědavost a touhu po vysvětlení, jak homeopatie vlastně funguje. Na třetím místě zjišťuji zájem o skutečnost, pro koho je přípravek určený, aneb koho s ním lze/nelze léčit. Zde opět vidím souvislost se samoléčbou.

Ze souhrnu odpovědí na otázku o zdrojích informací lze vysledovat důvěru pacientů ke svému homeopatickému lékaři. Jako svůj hlavní zdroj informací ho uvádí 65 % respondentů. Pacienti se však nespokojí jen s informacemi od lékaře a shánějí si informace o homeopatické léčbě a o homeopatických léčivých přípravcích i jinde, nejvíce z čtených zdrojů (internet, odborná literatura, tisk), diskutují s jinými pacienty i s lékárníky. Celkově je však možné z předchozích dvou otázek pozorovat velký zájem pacientů o svou léčbu a zodpovědnost za péči o svůj zdravotní stav. Nenechávají vše jen na svém lékaři, zajímají se a zjišťují si informace aktivně sami. Tento trend byl v naší republice v éře socialistického zdravotnictví silně potlačován. Je dobře, že se znovu objevuje, a to nejen v oblasti homeopatie, je potřebný v zodpovědnějším přístupu lidí k vlastnímu zdravotnímu stavu všeobecně.

Otázkou na zaměstnání pacientů jsem se snažil zjistit, zda se homeopatiky neléčí zejména lidé zdravotnického povolání. Z odpovědí na tuto otázku však lze jasně vyvodit, že tomu tak není, 77 % pacientů není zdravotnického zaměstnání a dalších 6 % studuje některý z nezdravotnických oborů. Zdravotnické zaměstnání tedy vykonává jen 13 % dotazovaných a 2 % zaujímají studující těchto oborů. Pokud porovnáváme jednotlivá města, ve kterých průzkum probíhal, výrazněji se liší jen Praha, kde podíl pacientů se zdravotnickým zaměstnáním tvoří plných 21 % a pacientů jiných zaměstnání je zde celkem 53 %. Může zde hrát roli apriorně negativní postoj některých zdravotnických pracovníků vůči homeopatii. Často ho cítíme z různých veřejných diskuzí, stálo by za to prozkoumat, zda v pozadí těchto postojů nalezneme špatné zkušenosti s homeopatií nebo pouhou neznalost.

Hlavním cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, co konkrétně vede pacienty k volbě homeopatické terapie a k užívání homeopatických preparátů. Zda je to zvědavost, nespokojenost s alopatií či dokonce strach z nežádoucích účinků běžné léčby. Zda se pacienti rozhodli sami vyzkoušet tuto alternativu nebo po předchozí konzultaci a radě jiné osoby a které. To vše byly hlavní nabízené odpovědi na otázku týkající se důvodů pro volbu homeopatické léčby, ze kterých pacienti vybírali. Většina z nich zvolila nespokojenost s výsledky běžné alopatické léčby (70 % dotázaných). Pacienti tedy nasazují homeopatickou léčbu, pokud selže léčba alopatická, nebo její výsledky nejsou podle pacientových představ. Druhým nejčastějším důvodem bylo pacientovo vlastní rozhodnutí (56 % respondentů), nejspíše v souvislosti s primární nespokojeností a také strach z nežádoucích účinků alopatických léků (38 %).

Z výsledků další otázky lze vysledovat názory pacientova nejbližšího okolí na jeho homeopatickou léčbu. Zajímavým zjištěním je bezpochyby skutečnost, že celých 45% zapojuje do homeopatické léčby i své děti a dalších 35 % dotázaných svého partnera. Nenechávají si tuto metodu jen pro sebe, ale snaží se ji aplikovat i na své nejbližší. Tím se ukazuje velká důvěra pacientů v tuto léčbu. Jen 23 % dotázaných uvedlo, že používají homeopatii sami a jejich nejbližší s tímto postupem souhlasí. Nejvíce pacientů zapojuje do léčby své děti v Hradci Králové (52 % respondentů), možným důvodem je skutečnost, že homeopatická lékařka, u které byl výzkum prováděn, je zároveň praktickou lékařkou pro děti a dorost.

Pokusil jsem se zjistit také stanovisko praktického lékaře pacientů, jak on se dívá na pacientovu homeopatickou léčbu, zda o ní vůbec ví a pokud ano, jaký k ní zaujímá postoj. Průzkum ukazuje, že u 35 % dotázaných jejich praktický lékař o této léčbě ví a zaujímá k ní souhlasné stanovisko. U dalších 15 % respondentů o této léčbě ví a pacientovi v ní nebrání. Je tedy vidět, že i mezi lékaři, kteří homeopatii sami nepraktikují, není pravidlem její odmítání. Na druhou stranu, u celkem 38 % pacientů jejich praktický lékař neví o jejich homeopatické léčbě a u 19 % ani nebude o této skutečnosti informován. Přetrvává snad ještě stále tabu mluvit se svým lékařem o těchto věcech? Obávají se pacienti reakce alopatického lékaře? Mezi stanoviska, která pacienti uvedli jako jiná, patří nejčastěji absence praktického lékaře nebo je jejich praktickým lékařem přímo homeopat.

Druhým hlavním námětem této studie byla samoléčba pacientů homeopatickými prostředky. V následující otázce jsem se tedy zabýval postupem pacientů v případě samoléčby. Srovnával jsem ho zejména s tradiční alopatickou medicínou v tom smyslu, zda pacienti zahajují svůj postup homeopatickými nebo alopatickými přípravky v případě samoléčby. Z průzkumu vyplývá, že celých 55 % začíná svou léčbu homeopatiky. Je to dáno také tím, že se jedná o pacienty, kteří jsou zvyklí se léčit homeopaticky, navštěvují homeopatického lékaře a přijali z většiny homeopatii jako svůj hlavní způsob léčby. Navíc je to správný postup při samoléčbě: sáhnout nejprve k šetrnějším prostředkům stimulujícím vlastní regenerační schopnosti organismu a až v případě neúspěchu použít rasantnější postup.

Opačný způsob přiznalo pouze 6 % dotázaných, 12 % kombinuje oba způsoby, tedy homeopatický i alopatický. Na základě poznatků, které jsem získal teoretickým přípravným studiem, musím konstatovat, že posledně uvedený způsob je ideální a lze ho pro samoléčbu nekomplikovaných a začínajících zdravotních potíží doporučit. Pro pacientův profit je lepší držet se toho, co mu pomáhá, než dělat striktní dělicí čáru mezi různými léčebnými postupy. Mezi jinými možnostmi uváděli respondenti nejčastěji, že svůj postup vždy konzultují s homeopatickým lékařem. Zajímavý je i fakt, že pokud bereme v potaz jednotlivá města zvlášť, v Hradci Králové začíná samoléčbu homeopatiky plných 81 % respondentů.

Ačkoliv nebyl průzkum spokojenosti a oblíbenosti homeopatické léčby primárním cílem této analýzy, zařadil jsem do něj i jednu otázku spokojenosti se týkající. Je zřejmé, že spokojenost s průběhem léčby souvisí s motivací pacientů u takovéto léčby setrvat a pokračovat v ní. Více než dvě třetiny respondentů se označily za spokojené nebo velmi spokojené, téměř třetina

prohlásila, že je na začátku léčby a čeká na výsledky. Žádný z dotazovaných pacientů se neoznačil za nespokojeného, nutno ovšem opět poukázat na vzorek pacientů, je pravděpodobné, že pacient nespokojený s tímto druhem léčby by nejspíš opustil svého homeopatického lékaře a do mého průzkumu by tedy nepřispěl. Pacienti, kteří uvedli jiný názor, nejčastěji nemohou tuto skutečnost posoudit. Pokud opět srovnáme jednotlivá města, ukazuje se v Pardubicích největší podíl pacientů, kteří jsou na počátku homeopatické léčby a nemohou zatím posoudit svou spokojenost či nespokojenost.

Dalším z faktorů, které mohou ovlivnit pacientovu motivaci k léčbě homeopatickými prostředky, je bezpochyby jejich dostupnost. Téměř polovina dotázaných shledává dostupnost homeopatických léčivých přípravků jako dobrou v některých lékárnách. Pacienti si často vyhledávají lékárnu se širokým sortimentem homeopatických léčivých přípravků na začátku své léčby a tu poté dále navštěvují. Také se mi potvrdil můj předpoklad, tedy že dalších 37 % dostává homeopatika přímo v ordinaci homeopatického lékaře. Domnívám se, že dostávají přípravky na trhu méně časté, přípravky se speciálním, vysokým řaděním a přípravky dostupné pouze na individuální dovoz přímo pro konkrétního pacienta. V úvahu také připadá možnost, že v ordinaci dostanou při návštěvě většinu homeopatických preparátů a v lékárnách shánějí homeopatika pouze při samoléčbě.

Při porovnání jednotlivých měst lze zjistit značné rozdíly, které jsou však dané dle mého názoru přístupem konkrétního homeopatického lékaře a případně možnostmi a ochotou lékárníků se v této sféře angažovat nad rámec běžného sortimentu. Nejvíce hodnotí dostupnost jako dobrou v některých lékárnách pacienti v Pardubicích (62 %), méně v Hradci Králové (52 %) a nejméně v Praze (jen 16 %). Zde ovšem uvedlo celých 84 % dotázaných, že dostává homeopatické léčivé přípravky přímo v ordinaci, proto zřejmě nemají tolik zkušeností se sháněním homeopatik v lékárnách.

Z odpovědí na další otázku jsem zjistil, že stanovisko zdravotních pojišťoven nehradit homeopatickou léčbu ani homeopatické přípravky nemá na převážnou většinu pacientů (90 %) žádný dopad. Otázkou zůstává, zda jsou pacienti ochotni investovat do léčby větší množství finančních prostředků než při srovnatelné léčbě alopatickou medicínou, kde za ně část nebo celé náklady hradí zdravotní pojišťovny? Vědí pacienti, že v některých evropských i dalších zemích je částečná úhrada homeopatické léčby při splnění určitých indikačních

a ekonomických podmínek možná a praktikovaná? Jaký je jejich názor na úhradovou problematiku a zda by si přáli možnost zavést podobný systém i v České republice?

Při zjišťování stanoviska pacientů k případnému zákazu homeopatie v České republice se vyslovilo 88 % z nich, že by zaujali negativní postoj a nesouhlasili by s ním. Zároveň by se 37 % pacientů snažilo vyhledávat tuto léčbu jinde a žádný z nich by ji nepřestal používat.

V následujících otázkách byla porovnávána tradiční alopatická a homeopatická medicína z několika hledisek. Prvním z nich bylo srovnání finančních nákladů těchto dvou metod. Pro celých 43 % respondentů je homeopatie dražší metodou než alopatie. Na žádné pacienty to nepůsobí negativně v tom smyslu, že by si z finančních důvodů nezakoupili potřebný počet balení všech předepsaných léků a tím ovlivnili výsledek léčby ve špatném smyslu proti terapeutickému úmyslu lékaře (compliance).

Ovšem nutno podotknout, že pacienti porovnávají pouze své přímé náklady. Často ani netuší, kolik celkem stojí srovnatelná alopatická terapie, jelikož je částečně či úplně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Opačný názor má 21 % respondentů, pro ty je homeopatie naopak metodou levnější. Zajímavé je také porovnání jednotlivých měst mezi sebou, zatímco v Praze a Hradci Králové je pro více pacientů homeopatie levnější metodou, v Pardubicích je pro celých 67 % dotazovaných metodou naopak dražší. Zajisté v tom hraje roli i individualita jednotlivých lékařů ze sledovaných ordinací. Pokud doporučí pacientům další přírodní prostředky nebo dietetika, mohou je tito pacienti přičítat do nákladů spojených s jejich homeopatickou léčbou.

V porovnání délky léčby nacházím menší, jistě nevýznamné rozdíly. Léčba homeopatickou metodou je delší pro 47 % pacientů, kratší naopak jen pro 43 % pacientů. Ovšem pokud vezmu v úvahu jen pražské pacienty, pro 50 % z nich je délka homeopatické léčby kratší.

Větší kontrast vidím u srovnání délky rekonvalescence. Zde je pro celých 74 % respondentů rekonvalescence po homeopatické terapii kratší ve srovnání s tradiční alopatickou a delší jen pro 11 % z nich. Rozdíl mezi oběma skupinami je bezesporu výraznější než v předchozí otázce. V Hradci Králové navíc neodpověděl ani jediný pacient, že by pro něj byla délka rekonvalescence u homeopatické léčby delší. Délka rekonvalescence po jakékoliv terapii je

pro všechny pacienty velice důležitá, neboť souvisí s jejich schopností plně aktivně vstupovat zpět do pracovního procesu, což jim ve svém důsledku opět přináší ekonomický zisk či ztrátu.

Při porovnávání náročnosti spolupráce s lékařem homeopatickým a alopatickým se vyslovalo 45 % dotazovaných pro náročnější spolupráci s alopatickým lékařem. V opačném smyslu se vyjádřilo pouze 19 % respondentů. Otázkou je, z jakého hlediska shledává pacient spolupráci jako náročnější (čas, důvěra, komplikovanost terapeutického schématu, důsledné změny některých oblastí životního stylu, zásady aplikace preparátů a podobně). Ve srovnání měst se liší Hradec Králové od ostatních, zde celých 58 % respondentů shledává spolupráci s oběma typy lékařů jako srovnatelnou.

Z analýzy projevů spokojenosti či nespokojenosti pacientů s homeopatickou léčbou jasně vyplývá, že většina respondentů (66 %) řeší tyto problémy na místě, tedy v homeopatické ordinaci s lékařem. Více než pětina pacientů dále řeší tyto problémy v rodině nebo ve svém pracovním okolí. Zajímavé by bylo určitě srovnání těchto projevů s projevy spokojenosti či nespokojenosti u pacientů léčících se alopaticky, aby se dal porovnat přístup pacientů k jednotlivým lékařům a důvěra k nim. To však v mém průzkumu vzhledem k charakteru souboru pacientů nebylo možné.

Ve vlastním vyjádření se pacienti zabývali nejčastěji hodnocením této metody, vyjadřují se k ní jako k metodě, která jim velmi pomohla, snaží se shrnout její dominantní charakteristiky, které jsou pro ně důležité (přírodní léčba, šetrná, bez nežádoucích účinků) nebo uvádějí některé definice homeopatie (léčba podobného podobným, léčba příčin nemoci a nikoliv jejích symptomů atd.). Někteří se také vyjadřují ke svému homeopatickému lékaři, vždy ve velmi kladném smyslu.

6. ZÁVĚR

Co tedy vede pacienty k homeopatii a do ordinací homeopatických lékařů? Z provedeného průzkumu vyplývá, že je to především vlastní, nezávislé rozhodnutí pacientů (56 %) a důvodem je nejčastěji nespokojenost s běžnou alopatickou léčbou (70 %). Svou roli zde sehrává i obava z nežádoucích účinků běžných alopatických léčivých přípravků (38 %).

Ze souboru 82 dotazovaných pacientů je většina žen (86 %). Jejich věkové rozmezí se nachází mezi 20 - 40 lety, jsou většinou středoškolsky anebo vysokoškolsky vzdělaní (88 %), převážně nezdravotnické profese (78 %).

Tito pacienti jsou velmi dobře informovaní, se zájmem o homeopatickou léčebnou metodu a aktivně si sami vyhledávají informace. Nejvíce je zajímaví indikace homeopatických léčivých přípravků (80 %). Nejčastějším zdrojem informací pro ně je homeopatický lékař (65 %). Nedělá jim problém spolupráce s jejich praktickým lékařem - homeopatem. Tuto spolupráci hodnotí buď jako srovnatelnou (36 %), nebo jednodušší (45 %) ve srovnání s lékařem alopatickým. Praktičtí lékaři klasické medicíny o homeopatické léčbě svých pacientů vědí a souhlasí s ní ve 36 %. Velká část pacientů (38 %) ještě alopatického praktického lékaře neinformovala o své homeopatické léčbě a někteří z nich ani tak nehodlají učinit (19 %).

Při samoléčbě 55 % našich respondentů nasazuje homeopatika jako první, což poukazuje na důvěru pacientů v tento způsob léčby. Na spokojenost s homeopatickou léčbou poukazuje 67 % a zbývajících 29 % se nachází na začátku léčby a nejsou schopni tuto otázku zodpovědět. Svoje děti léčí homeopaticky 45 % dotázaných, svého partnera/partnerku 35 %, celou rodinu 13 %.

Ekonomickou stránku léčby vnímají pacienti jako adekvátní a zdá se, že jsou i smířeni se stanoviskem zdravotních pojišťoven v České republice tuto metodu léčby nehradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění (90 %). Pro 43 % pacientů je homeopatie dražší metodou v porovnání s alopatií. Při porovnání délky homeopatické léčby s alopatickou jsou stanoviska pacientů téměř vyvážená, žádný rozdíl nevidí 10 % pacientů. Ovšem porovnáme-li délku rekonvalescence, je pro 74 % pacientů kratší po homeopatické léčbě.

Po eventuálním zrušení legitimacy homeopatie by ji žádný z respondentů nepřestal používat. Dostupnost homeopatických přípravků vnímá téměř polovina pacientů jako dobrou, a to v některých lékárnách (49 %). Značná část z nich ovšem dostává svá homeopatika přímo v ordinaci svého lékaře (37 %).

Z analýzy projevů nespokojenosti vyplývá, že 66 % pacientů řeší své projevy spokojenosti či nespokojenosti s homeopatickou léčbou přímo na místě v ordinaci homeopatického lékaře.

Vzhledem k limitům použité metodiky považují svoje výsledky a jejich interpretaci pouze za ilustrativní. Doporučují prohloubení a rozšíření výzkumu v dané oblasti. K dalšímu průzkumu bych navrhl zejména zjištění konkrétních zdravotních obtíží pacientů léčících homeopaticky, vyčíslení finančních nákladů pacientů na tuto léčbu i to, zda se snaží léčit

homeopaticky všechny své nemoci nebo pouze jejich část. Průzkum by se také mohl rozšířit do více lokalit v rámci České republiky a následně se zaměřit i na homeopatické lékaře: jaké jsou možnosti jejich homeopatického vzdělávání, jejich specializace, zkušenosti, problémy a také právní rámec výkonu jejich praxe.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) Blackieová, M.G.: *Homeopatie: královská léčba*. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1992.
- 2) Boiron, M., Payre-Ficot, A.: *Homeopatie - rady pro každý den*. Praha: Boiron, 1998; 11-13, 16-20
- 3) Cazin, J.C., Cazin, M., Gaborit, J.L. et al.: *A Study of the Effect of Decimal and Centesimal Dilutions of Arsenic on the Retention and Mobilization of Arsenic in the Rat*. Human Toxicology, 1987; Vol. 6, 315-320.
- 4) Cazin, J.C., Cazin, M., Chaoui, A. et al.: *Influence of Several Physical Factors on the Activity of Ultra Low Doses*, in Doutremépuich, C.: *Ultra Low Doses*. Taylor & Francis, 1991; 69-80.
- 5) Čehovský, J.: *Homeopatie - víc než léčba*. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1997; 15-16
- 6) Demangeat, J.L., Demangeat, C., Gries, P. et al.: *Modifications of the NMR Relaxation Time, at 4 MHz of the Protons of the Solvent in Ultra-Low Saline Potencies of Silica/Lactose*. Journal Med. Nucl. Biophy., 1992; Vol. 16, No. 2, 135-145.
- 7) Doutremépuich, C., Pailley, D., Anne, C. et al.: *Template Bleeding Time after Ingestion of Ultra Low Dosages of Acetylsalicylic Acid in Healthy Subjects: Preliminary Study*. Thrombosis Research, 1987; Vol. 48, 501-504.
- 8) Formánková, K., Kabelková, M., Ludvíková, I.: *Poznáváme homeopatii*. Praha: Nakladatelství Grada, 2008; 15-17

- 9) Furnham, A.: *Exploring attitudes toward, and knowledge of, homeopathy and CAM through focus groups*. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, 2002; Vol. 8, 42-47
- 10) Hahnemann, S.: *Organon léčebného umění*. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1993; 68-74
- 11) *Homotoxicology*, Heel. Dostupné na: <http://www.heel.com.au/homotoxicology/index.shtml> (přístup získán 8. 5. 2009).
- 12) *Introduction to Homotoxicology*, International Academy for Homotoxicology. Dostupné na: <http://www.iah-online.com/cms/iwebs/default.aspx?mmid=5133&smid=18583> (přístup získán 4. 5. 2009).
- 13) *Preparation groups in Homotoxicology*, International Academy for Homotoxicology. Dostupné na: <http://www.iah-online.com/cms/iwebs/default.aspx?mmid=5133&smid=18583> (přístup získán 4. 5. 2009).
- 14) Janoušek, J. et al.: *Metody sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- 15) Jouanny, J.: *Materia medica homeopathica*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1993.
- 16) Jouanny, J., Crapanne, J.B., Dancer, H.: *Homeopatická terapie*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1993; 14, 20-26, 71-87
- 17) Kent, J.T.: *Homeopatická materia medica*. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1993.
- 18) Kol. autorů: *Homeopatické memento - od symptomu k materii medicae*. Praha: CEDH, 2007.
- 19) Kol. autorů: *WELEDA Arzneimittelverzeichnis, 17. vydání*. Arlesheim: Weleda AG, 1996; 241
- 20) Komorous, A.: *Orgánové přípravky firmy Wala, Naturata*, 1997; 91-93

- 21) Linde, K., Clausius, N., Ramirez, G. et al.: *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects?* The Lancet, 1997; Vol. 350, 834-843.
- 22) Moreau, J.: *Homeopatie a pragmatismus*. Praha: Nakladatelství Homeo sapiens, 2000.
- 23) Petroci, V.: *Studánky: Obrazy dětí v homeopatických léčích*. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1995.
- 24) Picard, P.: *Homeopatický rádce pro farmaceuty*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1992; 20-23, 43
- 25) Poitevin, B., Davenas, E., Benveniste, J. et al.: *In Vitro Immunological Degranulation of Human Basophils Is Modulated by Lung Histamine and Apis Mellifica*. British Journal of Clinical Pharmacology, 1988; Vol. 25, 439-444.
- 26) Popova, T.: *Od Arniky po zlato*. Hradec Králové: Nakladatelství Svítání, 1997.
- 27) Procházka, Z., Průchová, J., Mužík, M.: *Homeopatie v lékárenství*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1995; 11-22, 23-24, 26-27, 32-33, 37-45
- 28) Reilly, D.T., Taylor, M.A., MC Sharry, C. et al.: *Is Homeopathy a Placebo Response? Controlled Trial of homeopathic Potency, with Pollen in Hayfever as Model*. The Lancet, 1986; 881-886.
- 29) Rýc, M.: *Materia medica homeopathica pro klinickou praxi*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1996.
- 30) Rýc, M.: *Základy homeopatie, 3. díl*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1994.
- 31) Rýc, M., Böhm, S.: *Úvod do homeopatie*. Praha: Nakladatelství Vodnář, 1991; 10-28
- 32) Rýc, M., Cousset, F.: *Homeopatie a její typy*. Praha: Nakladatelství Eminent, 1997; 25-26
- 33) *Allopathy*, Wikipedia. Dostupné na: <http://en.wikipedia.org/wiki/Allopathy> (přístup získán 2. 5. 2009).

- 34) *Homeopathy and Allopathy*, Wikipedia. Dostupné na: http://en.wikipedia.org/wiki/Homeopathy_and_allopathy (přístup získán 2. 5. 2009).
- 35) *Infinitesimal*, Wikipedia. Dostupné na: <http://en.wikipedia.org/wiki/Infinitesimal> (přístup získán 2. 5. 2009).

8. PŘÍLOHY

8.1. PŘÍLOHA 1

Dotazník

Anonymní dobrovolný dotazník pro pacienty ordinace homeopatického lékaře (získané údaje budou po statistickém zpracování sloužit jako podklady pro diplomovou práci na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy).

Téma: **Proč současní čeští pacienti využívají možnosti homeopatické léčby?**

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Označte, prosím, Vaši zvolenou odpověď ve čtvercovém políčku křížkem, případně doplňte dalším slovním vysvětlením. Je-li to zapotřebí, můžete zvolit i více než jednu odpověď. Mnohokrát děkujeme za spolupráci.

PharmDr. Helena Marešová, Ondřej Machotka

1) Pohlaví: ☐ žena ☐ muž

Věk: ☐ < 20
 ☐ 20-30
 ☐ 31-40
 ☐ 41-50
 ☐ 51-60
 ☐ 61-70
 ☐ 71-80
 ☐ > 80

Dosažené vzdělání: ☐ základní
 ☐ výuční list
 ☐ výuční list + maturita
 ☐ SŠ
 ☐ VOŠ
 ☐ VŠ

2) Zajímáte nebo zajímal(a) jste se u homeopatických léků o nějakou z těchto oblastí?

<input type="checkbox"/> původ	<input type="checkbox"/> indikace (co lze tímto lékem léčit)
<input type="checkbox"/> historie	<input type="checkbox"/> kontraindikace (nevhodnost užití)
<input type="checkbox"/> výroba, složení	<input type="checkbox"/> koho lze přípravkem léčit (děti, těhotné...)
<input type="checkbox"/> mechanismus účinku	<input type="checkbox"/> jiné další možnosti (uveďte, prosím):
<input type="checkbox"/> způsob aplikace

3) Z jakých zdrojů jste čerpal(a) informace o homeopatii?

- ☐ rozhlas, televize
- ☐ tisk – noviny, časopisy
- ☐ odborná a tematická literatura
- ☐ internet
- ☐ rozhovor s lékařem
- ☐ rozhovor s lékárníkem
- ☐ rozhovor s jiným zdravotníkem
- ☐ rozhovor s laikem
- ☐ jiné (uveďte, prosím):

4) Zařad'te, prosím, Vaše zaměstnání:

- ☐ zdravotnická profese
- ☐ nezdravotnická profese
- ☐ studující zdravotnického oboru
- ☐ studující nezdravotnického oboru
- ☐ jiné:

5) Uveďte, prosím, důvody, proč se léčíte homeopatiky:

- ☐ doporučení lékaře
- ☐ doporučení lékárníka
- ☐ doporučení ostatních pacientů
- ☐ doporučení jiné osoby (uveďte, prosím):
- ☐ vlastní rozhodnutí
- ☐ zvědavost
- ☐ nespokojenost s výsledky běžné léčby
- ☐ obavy před nežádoucími účinky běžných léků
- ☐ snaha posílit účinky dosavadní léčby
- ☐ léčím se pokud možno vždy přírodními prostředky
- ☐ běžně se užívají v zahraničí
- ☐ jiné důvody (uveďte, prosím):

6) Jaký vztah k homeopatickým přípravkům mají ostatní členové Vaší rodiny?

- ☐ používám je sám(a) a ostatní souhlasí
- ☐ používám je sám(a) a ostatní nesouhlasí
- ☐ používá je i můj partner(ka)
- ☐ používají je i moje děti
- ☐ používají je i naši rodiče
- ☐ používá je celá široká rodina

- ☐ další možnosti (uved'te, prosím):
- 7) Jaké stanovisko k Vaší homeopatické léčbě zaujímá Váš praktický (odborný, dětský) lékař(ka)?
- ☐ ví o ní a souhlasí
 - ☐ ví o ní a nebrání mi, sám homeopatii nezná
 - ☐ ví o ní a zaujímá odmítavý postoj
 - ☐ neví o ní a nebude informován(a)
 - ☐ bude informován(a) dodatečně
 - ☐ plánuji změnu lékaře kvůli odmítavému postoji
 - ☐ jiná situace (uved'te, prosím):
- 8) Pokud si zdravotní problémy zkoušíte vyléčit sami i bez pomoci lékaře, jak postupujete?
- ☐ začínám homeopatiky, chemické léky nasadím až když to nestačí
 - ☐ začínám chemickými léky, homeopatika nasadím až když všechno selže
 - ☐ používám pouze homeopatika
 - ☐ používám pouze chemické léky
 - ☐ od začátku kombinuji oba způsoby léčby
 - ☐ používám jiné přírodní preparáty – jaké:
 - ☐ jiný postup (uved'te, prosím):
- 9) Jak jste spokojen(a) s výsledky homeopatické léčby?
- ☐ velmi spokojen(a) (výsledek předčil očekávání)
 - ☐ spokojen(a) (výsledek v souladu s očekáváním)
 - ☐ nespokojen(a) (očekávání se nesplnilo)
 - ☐ velmi nespokojen(a) (výsledek je horší než výchozí stav)
 - ☐ jsem na začátku léčby a čekám na výsledky
 - ☐ jiné pocity (uved'te, prosím):
- 10) Jaká je podle Vás dostupnost homeopatických léků, které jsou Vám předepisovány?
- ☐ dobrá ve všech lékárnách
 - ☐ dobrá v některých lékárnách
 - ☐ špatná, musím vždy čekat na objednání
 - ☐ shánění trvá příliš dlouho
 - ☐ musím někdy shánět i mimo ČR
 - ☐ někdy nemohu včas zahájit léčbu
 - ☐ dostávám je přímo v ordinaci
 - ☐ jiná situace (uved'te, prosím):

11) Zdravotní pojišťovny nehradí homeopatické léky, má tato skutečnost nějaký dopad na Vaši léčbu?

- ☐ nemá (nepovažuji nákup homeopatik za vyhozené peníze)
- ☐ někdy si nekoupím všechny předepsané léky
- ☐ někdy si nekoupím dostatečné množství balení
- ☐ hledám lékárnu s nižšími cenami
- ☐ jiný postup (uveďte, prosím):

12) Kdyby homeopatie byla u nás zakázaná:

- ☐ vadilo by mi to
- ☐ nevadilo by mi to
- ☐ přestal(a) bych ji používat
- ☐ vyhledával(a) bych ji jinde

13) Když porovnáte homeopatii s tradiční medicínskou léčbou:

- finanční náklady jsou: ☐ vyšší ☐ nižší ☐ stejné
- délka léčby je: ☐ delší ☐ kratší ☐ stejná
- délka rekonvalescence je: ☐ delší ☐ kratší ☐ stejná
- spolupráce s lékařem je: ☐ náročnější ☐ méně náročná ☐ stejná

14) Pokud jste (ne)spokojen(a) s homeopatickou léčbou, dáváte to nějak najevo?

- ☐ řeším to na místě v ordinaci
- ☐ chválím/kritizuji v rodině
- ☐ chválím/kritizuji v práci, mezi přáteli
- ☐ chválím/kritizuji u jiného lékaře
- ☐ chválím/kritizuji v lékárně
- ☐ nedávám svým pocitům (ne)spokojenosti průchod
- ☐ jiné řešení (uveďte, prosím):

15) Pokuste se, prosím, velmi stručně vlastními slovy charakterizovat homeopatii:

8.2. PŘÍLOHA 2: HOMEOPATICKÉ LÉKOVÉ FORMY

8.2.1. Příloha 2.1.: Granule



8.2.2. Příloha 2.2: Globule





8.2.3. Příloha 2.3: Kapky





8.2.4. Příloha 2.4: Tablety



8.2.5. Příloha 2.5: Ampule



8.2.6. Příloha 2.6: Nosní spreje



8.2.7. Příloha 2.7: Čípky



8.2.8. Příloha 2.8: Masti





8.3. PŘÍLOHA 3: SROVNÁVANÁ STUDIE (FURNHAM, 2002)

ABSTRAKT

ANALÝZA MOTIVACE PACIENTŮ V ČESKÉ REPUBLICE K LÉČBĚ A SAMOLÉČBĚ HOMEOPATICKÝMI PROSTŘEDKY

Student: Machotka, O.

Vedoucí diplomové práce: Marešová, H.

**Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové,
Univerzita Karlova v Praze, Česká republika**

Úvod: Vznik práce motivuje snaha přiblížit se pochopení faktu, že homeopatie i se svými typickými atributy je schopna přežívat, být aplikována a dále se rozvíjet souběžně s vysoce rozvinutou a vědecky experimentálně podloženou farmakoterapií posledních desetiletí.

Cíl práce: Cílem této práce bylo zjistit důvody, které vedou určitou skupinu pacientů k homeopatii a do ordinací homeopatických lékařů. Snaží se určit charakteristické rysy těchto pacientů a zjistit jejich vlastní postoj k homeopatii, zkušenosti s léčbou, případně jak srovnávají v různých ohledech homeopatickou a klasickou alopatickou medicínu.

Metodika: Cílený průzkum mezi pacienty homeopatických ordinací metodou dotazníkového šetření současně ve třech městech České republiky. Celkem dotazník vyplnilo 82 respondentů a takto získaný soubor informací byl podroben frekvenční analýze.

Výsledky: Z analýzy vyplývá, že k homeopatii vede pacienty většinou jejich vlastní, nezávislé rozhodnutí (56 %) a důvodem je nejčastěji nespokojenost s běžnou alopatickou léčbou (70 %).

Ze souboru 82 dotazovaných pacientů je více žen než mužů (86 %), jejich věkové rozmezí je mezi 20 - 40 lety, jsou většinou středoškolsky anebo vysokoškolsky vzdělání (88 %), převážně nezdravotnické profese (78 %).

Tito pacienti jsou velmi dobře informovaní, se zájmem o homeopatickou léčebnou metodu a vlastním aktivním vyhledáváním informací. Nedělá jim problém spolupráce s jejich praktickým lékařem - homeopatem. Při samoléčbě 55 % respondentů nasazuje homeopatika jako první, což poukazuje na jejich důvěru v tento způsob léčby. Na spokojenost

s homeopatickou léčbou poukazuje 67 %. Svoje děti léčí homeopaticky 45 % dotázaných, svého partnera/partnerku 35 %, celou rodinu 13 %.

Ekonomickou stránku léčby vnímají pacienti jako adekvátní. Pro 43 % pacientů je homeopatie dražší metodou v porovnání s alopatií. Při porovnání délky homeopatické léčby s alopatickou jsou stanoviska pacientů téměř vyvážená, délka rekonvalescence je pro 74 % pacientů kratší po homeopatické léčbě. Dostupnost homeopatických přípravků vnímá téměř polovina pacientů jako dobrou, a to v některých lékárnách (49 %).

Závěr: V analýze byly zjištěny některé zajímavé skutečnosti, týkající se zejména charakteristiky homeopaticky léčených pacientů a jejich postojů k různým aspektům homeopatie. Vzhledem k limitům použité metodiky považuji svoje výsledky a jejich interpretaci pouze za ilustrativní. Doporučuji prohloubení a rozšíření výzkumu v dané oblasti.

SUMMARY

ANALYSIS OF PATIENTS' MOTIVATION FOR TREATMENT AND SELF-TREATMENT WITH HOMEOPATHIC MEDICINES IN THE CZECH REPUBLIC

Student: Machotka, O.

Tutor: Marešová, H.

**Department of Social and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové,
Charles University in Prague, Czech Republic**

Background: The thesis is motivated by the desire to understand the fact that homeopathy with all its typical attributes is able to survive, be applied and further developed currently with the fairly advanced and scientifically substantiated pharmacotherapy of the last decades.

Aim: The thesis aims to find out the reasons why a certain group of patients use homeopathy and visit the homeopaths. Furthermore, it attempts to determine the characteristic features of these patients and learn their own attitude to homeopathy, their experience with the homeopathic treatment, eventually how these patients compare the classical allopathic and homeopathic treatment according to the various criteria.

Methods: The method consists of the focused questionnaire based research, which was carried out in three cities in the Czech Republic. The questionnaire was filled in by 82 respondents and the sample was further assessed with a frequency analysis.

Results: The analysis shows that the patients plump for homeopathy mainly based on their own independent decision (56 %) and that their motivation mainly comes out dissatisfaction with the classical treatment (70 %).

The sample of 82 patients, who filled in the questionnaires, consists of the vast majority of females (82%). The respondents were 20 - 40 years old, mainly high-school or university educated (88%), and the majority of them (78%) does not work in the healthcare sector.

These patients are very well informed, with the interest in the homeopathic treatment and they report that they look up information actively on them own. They are able to cooperate with their physician – homeopath. If they treat themselves at home, they firstly apply

homeopathic remedy (55 %), what confirms their trust in homeopathic treatment. The satisfaction with homeopathy declares 67% of respondents, 45% of respondents treat their children by homeopathic remedy, 35% their partners and 13% whole families.

The respondents perceive the financial costs of homeopathic treatment as adequate. For 43% of the respondents homeopathy is more expensive than the classical medicine. The length of homeopathic and classical allopathic treatment is reported as very comparable, the length of convalescence is reported as shorter by 75% of the respondents. The accessibility of homeopathic remedies is perceived as acceptable in some pharmacies (49%).

Conclusions: The analysis discovered some interesting facts mainly about the characteristic of patients, who use the homeopathic treatment, and about the attitudes of these patients to the certain aspects of the homeopathy. In reference to the limits of the used methodology, I regard my results only as illustrative and I definitely recommend further research in this field.